

Champlain **LHIN**

Communities that Care

2007-2008 Annual Report



Champlain LHIN Contact Information

Toll-free: 1-866-902-5446

Tel.: 613-747-6784

Fax: 613-747-6519

Address:

1900 City Park Drive, Suite 204, Ottawa, Ontario, K1J 1A3

Website:

www.champlainlhin.on.ca

ISSN 1911-2998

DC June/08 © 2008 Queen's Printer for Ontario

Printed on recycled paper



Table of Contents

Welcome to the Champlain LHIN	1
Joint Message from Chair and CEO	2
Integrated Health Service Plan – Progress	4
Special Initiatives	6
Community Engagement	7
Integration Activities	11
Performance	12
Board of Directors	14
Financial Information	18



Welcome to the Champlain LHIN

Local Health Integration Networks in Ontario are responsible for planning, coordinating and funding health care. In the Champlain region, the Local Health Integration Network (LHIN) funds 21 hospitals, 7 community health centres plus satellites, 61 long-term care homes, the Champlain Community Care Access Centre, and more than 100 Community Support Services including mental health and addictions agencies.

The Champlain LHIN is home to approximately 1,147,000 people or 9 per cent of the population of Ontario. It encompasses a large geographical area that includes Renfrew County, the City of Ottawa, Prescott & Russell, Stormont Dundas & Glengarry, North Grenville and four parts of North Lanark (Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills and Lanark Highlands).



Marie E. Fortier,
Chair, Board of Directors

Robert Cushman,
Chief Executive Officer

Joint Message from Chair and CEO

This report tracks the accomplishments during the first official year for the Champlain Local Health Integration Network. Regionalized health care in Ontario has now become a reality, and the Champlain region has already seen many benefits of this important and overdue transformation. The year was a productive one, in which projects gained momentum, attained recognition, and achieved early results.

During the year 2007/08, the Champlain LHIN provided new funding in two streams – the Health System Improvement fund, and the Aging at Home Strategy fund. The first addresses urgent priorities, and the second aims to improve the way we care for our most vulnerable seniors so that they can live more independently and longer in their own homes.

The Champlain LHIN showed significant progress on key projects that will reduce the burden of risk factors for heart disease, stroke, and diabetes (Champlain Cardiovascular Disease Prevention Network), improve access to non-urgent medical transportation (Prescott-

Russell rural demonstration project), and streamline rehabilitation referrals for people suffering from physical problems such as strokes (Rehabilitation Integrated Transition Tracking System).

Our LHIN has also moved forward on a number of formal regionalization projects such as hospital laboratories (Eastern Ontario Regional Laboratory Association), critical care (coordinating care for the most ill patients), and supply chain (bulk purchasing of medical supplies and equipment). Such integration will help bring about a more organized and efficient health system, which, in turn, will mean higher quality care for patients closer to home.

While lengthy wait times continue to challenge our region, these times have decreased for cataracts surgery, CT scans, and knee replacements, as compared to last year. Importantly, innovative strategies have also led to reduced numbers of hospital patients awaiting a more appropriate level of care (ALC). The new Champlain LHIN Emergency Department lead,

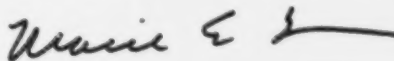
Dr. Louise McNaughton-Filion, was chosen to help us thoughtfully solve another of our most complex problems – emergency room overcrowding. And the hiring of Champlain LHIN Chief Information Officer, Glenn Alexander, was a first step toward the long-term objective of providing a portable electronic health record to every person in the region.

Champlain LHIN's organizational architecture is unique, and by its very nature will promote the integration of providers within defined geographical areas. Communities of Practice (networks of expertise i.e. Champlain Mental Health Network) and Communities of Care (six geographical sub-areas) are the building blocks for a framework imbued with the spirit of cooperation. At a time of increasingly tight resources, it is only by working together that we will effect meaningful, systemic change.

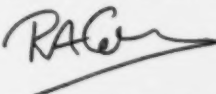
The Champlain LHIN Board of Directors has adopted the following values to guide the organization: integrity, innovation, accountability, respect and transparency. This last value manifests itself during open

monthly Board meetings, at which challenging issues are discussed and decisions made. Members of the public are welcome to attend and listen to the proceedings. In addition, this year the Board advanced its collaborative governance project, holding ten meetings with provider Boards, some with a focus on the Aging at Home Strategy.

Lastly, our agency would be ineffective without the combined effort of our many partners, whether they are patient or provider. We wish to thank you for your innovative ideas, assistance, and yes, criticism. We look forward to forging ahead together as the pace accelerates toward achieving the healthiest region with the best care in the province.



Marie E. Fortier, Chair, Board of Directors



Dr. Robert Cushman, CEO

Integrated Health Service Plan – Progress

The Champlain LHIN has *six strategic directions* in its three-year plan for 2007 to 2010. The strategic directions do not focus on any one health care sector but instead require dedication from all health service providers and other community partners. Following are some of the **highlights from 2007/08**.

Improving Access to Care

The **Non-Urgent Community Transportation Coordination Pilot Project** focused on improving efficiency of patient transfers between hospitals and from hospital to long-term care homes. The project took place in Prescott-Russell counties for a period of six months. It included a central access line with a toll-free number and easy referral process, a brochure in English and French, and data collection.

The **Champlain Immigrant Health Network** received capital funding from the Champlain LHIN to build a mini-medical clinic at Reception House, where government-sponsored refugees arriving in Ottawa live for roughly four weeks before receiving stable housing. Medical students from the University of Ottawa, family physicians and nurses conduct medical screening, deliver vaccines (including to children for school-readiness), and partner with settlement workers to ensure a smoother transition for clients.

The Champlain LHIN, along with ten hospitals in the region and the Perinatal Program of Eastern Ontario, was actively engaged in a planning process to discuss a potential regional program for **maternal and newborn care**. Stakeholder consultations were held in September, 2007 and March, 2008. The intent is to optimize care for mothers and babies, both in hospitals and in the community.

Elderly with complex and chronic conditions

The **Aging in Place** program (a precursor to the larger Aging at Home Strategy, discussed in detail on page 6) provided a store-front operation with access to a range of enhanced community support and home care services in five subsidized social housing apartments in Ottawa whose residents account for high rates of hospital utilization. Services include homemaking, occupational therapy, and crisis intervention. The program is a collaboration between the LHIN, the Community Care Access Centre (CCAC), the Community Support Services (CSS) Coalition and Ottawa West CSS & the City of Ottawa Housing Corporation. The initial evaluation shows that clients and families are very satisfied and that the program is leading to lower hospital utilization by residents.

"It is my understanding that your organization is helping to fund the Aging in Place pilot program which has been operating recently from an office in our Ottawa Housing building. This is proving to be an excellent program for our 239-unit building. This is exclusively a seniors' residence and, I would guess that over 200 of our apartments are, like my own, single-occupant units. We are generally a good lot, however, we are also cantankerous, opinionated, lonely, argumentative and not always good at socializing and/or communicating our needs. The arrival of the Aging in Place office . . . has been instrumental in assisting with communications, bringing tenants together in congenial groups and lightening the general atmosphere in all of our ground floor community areas."

Lois A. Wraight, resident

The **Rehabilitation Integrated Transition Tracking System (RITTS)** system was developed to streamline referrals for patients needing rehabilitation. This system, which received a priority funding boost from the Champlain LHIN, helps people who have suffered from stroke and other illnesses. The purpose is to create legible records, improve communication between providers, and reduce time spent on clerical duties.

Primary health services for healthy communities & chronic disease prevention and management

The Champlain Cardiovascular Disease Prevention Network (CCPN) received LHIN funding for its primary care project, **Improved Delivery of Cardiovascular Care through Outreach Facilitation**, now in dozens of primary practices. This project aims to improve how family physicians work with their patients to prevent and manage risk factors such as tobacco use, obesity, and high blood pressure.

The Champlain Lung Health Network completed its lung health patient guide, **Breathing Easier**, written by asthma patient Carmela Graziani with assistance from members of the Network. This bilingual, self-management booklet will be distributed in the next fiscal year. In addition, the **Champlain Diabetes Network** held a planning day and identified key priorities, including a registry and school-aged prevention.

The **Chronic Disease Prevention and Management Collaborative** held a well-attended information exchange and poster event in the fall of 2007. The posters were then made publicly available on the Champlain LHIN website. A collaborative effort is important because a number of chronic diseases share common risk factors.

Addictions and Mental Health

The Champlain LHIN provided funds for the equivalent of three additional full-time staffing positions at Serenity House to provide **safe, affordable transitional housing** following treatment for clients with addictions.

"I want to take this opportunity, on behalf of the Board of Directors, to thank you for the part you've played in the base funding the Serenity House Supportive Housing just received. It is so rewarding for me as the Board President to know that our agency has been recognized for the important role it plays in the continuum of care for the men who come to Serenity House in search of a cure for their illness. We as a board and as an agency were pleased to see that the LHIN priorities in the IHSP correlated well with what we see as a priority in our community in the addiction and mental health sector."

Brian Stanton, President,
Serenity House Inc.

The chair of the Champlain Addiction Coordinating Body, Glenn Barnes, was contracted by the LHIN and the City of Ottawa to produce a detailed business case for a proposed **youth residential addiction treatment centre**.

The **Concurrent Disorders Working Group** created a systems roadmap to improve care for people with both a mental health and addiction problem. This three-year action plan outlined collaborative steps to achieve the goal of provider coordination.

e-Health

The **DI-PACS** (Diagnostic Imaging – Picture Archiving and Communication System) project made good progress in 2007/08. Its goals are to move the Champlain LHIN to a filmless environment, create a central repository of medical images, and develop a central intake system for scheduling CT and MRI exams.

The Champlain LHIN completed the **Primary Care eHealth Review** of paper flow, which identified challenges of moving primary care physicians to a paperless office. Additionally, a **Deployment Readiness Assessment** was conducted to determine the relative readiness of the LHINs to take on electronic health record initiatives.

The Champlain LHIN managed a **Privacy Impact Assessment of the EMPI** (Enterprise Master Person Index). EMPI cross-references patient identifiers across multiple information systems. The assessment reviewed compliance of projects with privacy legislation and common privacy practices.

Special Initiatives

Aging at Home

Aging at Home is a significant province-wide LHIN-led strategy to transform the way in which we care for our most vulnerable seniors. After receiving 121 Expressions of Interest, the Champlain LHIN worked in partnership with the Aging at Home task force (which includes consumers) and the Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario to develop 28 service plans for traditional and non-traditional providers. Four factors guided the LHIN in its goal to be client focused rather than service focused. They were: reaching seniors' health potential; making it easier to access services; building system capacity and responsiveness; and expanding housing options.



Myrtle Crawford, Jack Barr, Mary Lawson and Ruth Brown (left to right) take part in the Home Support Hikers program organized through Mills Community Support Corporation in Almonte.

The selected service plans, which address supportive housing, homelessness, relief for caregivers, day programs, falls prevention, access to primary care, and francophone and Aboriginal needs, among other interventions, amounted to an additional \$6.9 million in sustainable funding for 2008/09. By 2010/11, more than \$30 million will have been added in sustained funding for the Aging at Home strategy in the Champlain region.

Urgent Priority Fund

The Ministry of Health provided the Champlain LHIN with \$2.54 million in 2007/08 to address urgent priorities. Health Service Providers submitted requests to the LHIN ranging from small urgent capital appeals to much-needed program and services enhancements. LHIN staff evaluated requests against the Board of Director's decision-making criteria and awarded both one-time and base funding to 57 programs in total. The priority funding was used to support the objectives of the Champlain LHIN Integrated Health Service Plan (IHSP).

Critical Care

The Champlain LHIN has taken a provincial lead in building a better system to coordinate care for the most ill patients, particularly those needing to be ventilated in intensive care units. Champlain LHIN Critical Care lead, Dr. Redouane Bouali, is working with hospitals to ensure that critically ill patients in remote areas of the Champlain region receive the same high quality care as those living in larger centres. With new technologies, this is an achievable goal. As well, the Champlain LHIN was chosen by the Ministry of Health and Long-Term Care to direct a demonstration project addressing surge capacity in critical care.



Community Engagement

Community engagement is a key element of the Champlain LHIN's legislative framework. Section 16 of the *Local Health System Integration Act* mandates Local Health Integration networks to engage with their communities. Community engagement means developing meaningful dialogue between health consumers, citizens, health service providers and the LHIN. Community engagement is also a process to improve communities by identifying and addressing local issues, ideas, concerns and opportunities.

In addition to the November 2006 Champlain LHIN Integrated Health Services Plan (IHSP), entitled "Toward Transformation in Health: A Blueprint", which outlines the areas of focus for 2007-2010, our organization created a "Community Engagement Framework" in September, 2007. Advisory networks known as Communities of Practice (cross-sectoral health service providers with clinical subject matter expertise) and Communities of Care (geographic area membership) were established in 2007 to advise the LHIN on key strategic activities to achieve the goals of the IHSP.



The Champlain LHIN's community engagement objectives over the course of one to three years include the following:

- **Education** – Introduce the LHIN and the Integrated Health Service Plan (IHSP) to Champlain residents.
- **Relationship Building** – Establish trusting and enduring relationships with people and groups in our community, both internal and external to the health system.
- **Implementation of the Architectural Cornerstones** – Develop system capacity and sustainability by focusing on the needs of the people in the Communities of Care and Communities of Practice.
- **Accountability** – Determine activities to improve health and advance the IHSP priorities. Build system capacity and sustainability.

- **Outcomes and Evaluation** – Commit to innovative practices proposed by residents, consumers and providers. Ensure the process helps to inform policy-making, planning, priority development and problem-solving at a local level.

The Champlain LHIN asks one important question: what has changed as a result of our LHIN Community Engagement efforts in 2007/08? The response includes the following quantitative and qualitative results.

- Community Engagement events included focus groups interviews, key informant interviews, provider surveys, many presentations, workshops and one-on-one discussions with health consumers. Examples of Champlain-wide community engagement events included a Spinal Cord Injury Leader's Forum, focus groups and key informant consumer interviews related to the Rehabilitation Review, the Aboriginal Health Exhibit, a Children and Youth Workshop, a Chronic Disease Prevention and Management Forum, a meeting with the MS Society Family Council, meetings with the Long-Term Care Family Health Council, the Salvation Army and the Community Support Services Coalition. In addition, LHIN presentations were made at several Health Service Provider annual general meetings and Board retreats.
- There are 36 established networks in the Champlain LHIN, and LHIN staff attend regular meetings of those Community of Practice networks (which includes consumer representation) working on projects aligned to the IHSP strategic directions. Examples of Community of Practice networks working with the LHIN include the Rehabilitation Network of Champlain, the Chronic Disease Prevention and Management Collaborative, the End of

Life Care Network, Children and Youth Services Network, the Regional Geriatric Assessment Program and the Champlain Concurrent Disorders Network.

- Six Community of Care Advisory Forums (CCAF) are up and running across the Champlain LHIN and all six held planning day workshops in 2007/08. The advisory forums bring together providers and patients from Renfrew County, North Lanark/North Grenville, Ottawa East, Ottawa Central, Ottawa West, and Eastern Counties. A Champlain-wide CCAF Orientation Forum was held in October.

- Two series of five Collaborative Board Governance Sessions with Health Service Providers were held in May and November, 2007. The intent was to create a dialogue to better align our collective health objectives within the LHIN's overall community engagement and legal framework. Although the preliminary effort was initiated by the LHIN, it is expected that this work will continue on an ad hoc basis centred on Communities of Care or related to specific health service provider board governance issues and/or needs.



- 121 Aging at Home Expressions of Interest were submitted to the LHIN and those that were retained are working with community partners on shared objectives, measures and indicators to ensure success of outcomes.
- More than 100 H-SIP (Health System Improvement Pre-proposal) forms were submitted to the LHIN highlighting collaboration efforts and opportunities among community partners.
- The Ontario Medical Association District 8, representing physicians, and the Champlain LHIN participated in a joint workshop with three objectives: to enable physicians to understand the Champlain LHIN mandate, health services plan, and evolving structure and processes; to discuss principles and processes to ensure successful communication; and to establish a functional and productive ongoing two-way relationship.

The Champlain LHIN believes our early efforts in community engagement have succeeded in creating greater collaboration and integration among existing service providers internal and external to the health-care sector. Additionally, there is greater focus on inter-sectoral planning and cooperation with a focus on population health issues of specific target populations within geographic areas.

In summary, a foundation has been developed and a shared vision created in which health service providers are working together to build work plans to achieve Champlain LHIN planning goals.

Francophone population

The Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario advises the Champlain LHIN on the health needs of the francophone population. The Réseau is the main source of input on services required to best meet the needs of the French speaking residents. During 2007/08, the Réseau participated in the development of 'statements of relationship' with our Communities of Care Advisory Forum and with the Communities of Practice.

The Réseau also participated as an integral partner in the evaluation of the 'Expressions of Interest' within the Aging at Home Strategy. To that end, it organized a consultation session with the francophone community to identify the needs of the francophone targeted population. The advice provided was invaluable, particularly with respect to the needs of the immigrant population whose 'Canadian' language is French. The Réseau adjusted their evaluation tool to align with the LHIN template, created a team of community representatives to undertake the evaluation, and assigned a staff member to the project who became a member of the LHIN's Aging at Home team. This experience will form the basis for ongoing collaboration.

Aboriginal population

In the fall of 2007, a coalition of 11 Aboriginal organizations met with the Champlain LHIN for an information and brainstorming session. As a result, the coalition submitted a joint proposal for the Aging at Home Strategy, which was accepted as a service plan described as a holistic and culturally relevant Circle of Care. The LHIN also provided the group one-time funding to conduct a preliminary assessment of Aboriginal service providers' ability to collect and access data (data capability) and identify what is required to build an adequate planning data collection.

As well, the Aboriginal Working Committee of the City of Ottawa, in partnership with the Champlain LHIN as a funder, organized a Listening Circle event in January. The event attracted more than 180 participants including representatives from all Aboriginal service organizations in Ottawa and a wide range of non-Aboriginal organizations. The objectives were to continue to foster dialogue among Aboriginal and non-Aboriginal service providers, review key issues, identify specific actions that the Aboriginal Working Committee could do as part of their work plan, and determine specific actions that individual service providers can do to work more effectively with Aboriginal communities.

Two First Nations service providers, Pikwàkanagàn and Akwesasne, are currently involved with the Renfrew County and Eastern Counties Communities of Care Advisory Forums respectively. Tungasuvvingat Inuit participates in the Ottawa East Community of Care Advisory Forum.

Integration Activities

Integrated Supply Chain Management

This was the Champlain LHIN's first integration project, and involved nine hospitals and Ontario Buys. Aiming to lower costs and standardize supplies, the project creates a regional management model for sourcing, warehousing, and delivery of hospital medical supplies and equipment. Significant savings are expected. The new regional supply chain model is managed under a not-for-profit Shared Services Organization (SSO), which will have a Board of Directors made up of representatives from hospitals who currently manage supply chain processes. Other hospitals and agencies may join the SSO at their discretion according to SSO bylaws.

Convalescent Care

The Champlain LHIN recently worked with the Convalescent Care Working Group to respond to a request from Granite Ridge Long-Term Care Home to relocate its 12-bed convalescent care program. The LHIN facilitated the development of an integration plan to maintain access to quality care in this sector.

The LHIN allocated the subsidy for an additional nine convalescent care beds at the Perley and Rideau Veterans' Health Centre increasing the size of their convalescent care program to 22 beds. The move enabled Specialty Care Granite Ridge to convert convalescent beds to long-term care beds, adjusted the short-stay capacity in the system to align better with the current demand, and build upon the strong convalescent care program at the Perley and Rideau Veterans' Health Centre. Three convalescent care beds remain unallocated at this time.

EORLA (Eastern Ontario Regional Laboratory Association)

EORLA is a regional laboratory that will see hospitals pooling their collective laboratory services. A regional lab means higher quality, timely, and better integrated health care. Based on a third-party review of EORLA released publicly in February, 2008, the Ministry of Health and Long-Term Care endorsed EORLA's business plan and provided funding to move the project forward. The integration will support clinical programs at every hospital, standardize testing, and help curb costs.

Performance

Wait Times

During the past year, the Champlain LHIN made significant strides in several wait time programs. Highlights include a 32, 25, and 25 per cent decrease in wait times for knee replacement, cataract surgery, and CT scans respectively. Despite these improvements, the Champlain LHIN remains considerably below provincial benchmarks and has fallen to thirteenth of 14 LHINs in five of nine areas. In March 2008, the Champlain LHIN hired the CourtyardGroup to investigate the quality of reporting data at the hospital level, as this will help drive our work in 2008-09.



Rose Duncan receives information from Advance Practice Nurse (APN), Maureen Sly-Havey about knee replacement surgery at Queensway Carleton Hospital's Total Joint Assessment Clinic.

Appropriate Level of Care

The implementation of innovative strategies to improve patient flow and reduce the risk of hospitalization of seniors is leading to reduced numbers of patients awaiting a more appropriate level of care (ALC). The innovative strategies included: Aging in Place, Geriatric Emergency Management (GEM) programs, and enhanced access to community based services. This is a positive development for our region.

Innovative Wait Times Initiative: The Total Joint Assessment Clinic at Queensway Carleton Hospital

This new clinic, which opened in October, 2007, uses a central intake system to help reduce wait times for hip and knee surgeries. Patients referred to the clinic are assessed by a physiotherapist or advanced practice nurse to determine if they are a candidate for surgery. If so, patients can choose a surgeon of their own choice, the referring physician's choice, or the one with the shortest waiting time. However, if the patient is not a candidate for surgery, they receive the benefit of a non-surgical stream of treatment that involves physiotherapy, for example. Since the clinic opened, it has improved access to orthopaedic surgeons, helped to equalize surgeon wait lists, and made better use of professional scope of practice.

Operational Performance

During the year, the LHIN staff continued its ongoing activities of planning and coordinating community engagement activities, communicating with health service providers and the public, and allocating funding to its providers as well as monitoring their financial performance.

The Champlain LHIN operational budget was \$4.2M; we ended the year with a \$15,799 surplus. Specifically, the LHIN hired additional staff to support its contract and funding responsibility as well as its financial and administrative requirements. The total number of staff as at March 31, 2008 was 28. The facilities were expanded to accommodate the additional staff and the Chief Information Officer who resides within the LHIN office, and to provide new meeting rooms that are also used by providers and networks. The LHIN also focused on creating, expanding and improving its internal processes, policies, and procedures. Lastly, the LHIN made financial contributions to support various LHIN-wide initiatives that aligned with the six strategic directions.

Board of Directors



Marie E. Fortier, Chair of the Board of Directors

Appointed May 30, 2007 for a three-year term.

Marie Fortier studied commerce and health administration at the University of Ottawa. She held a number of positions in hospitals and regional health and social planning in Eastern Ontario and Western Quebec before joining the public service of Canada in 1986. From 1986 to 2001, she played a variety of roles in Health Canada including those of Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch, and Assistant Deputy Minister, Policy and Consultation. She also served as Executive Director for the Secretariat of the National Forum on Health. In 1999, she was appointed Associate Deputy Minister of Health Canada and in 2001, Associate Deputy Minister in the Department of Indian and Northern Affairs. She became Deputy Minister of Intergovernmental Affairs in 2004. She retired from that position and from the public service in 2006. Ms Fortier lives in Ottawa with her spouse. She has three sons and two grandsons.



Michael LeMay, Vice Chair

Reappointed January 5, 2008 for a three-year term.

Michael LeMay is a retired educator. He was a teacher with the Renfrew County District School Board for 28 years. From 1985 to 1997, he held the position of vice-principal at a number of secondary schools. Prior to this, he was principal of Renfrew County Summer School from 1971-74, head of guidance from 1979-85 and itinerant guidance counsellor in the Canadian Armed Forces Europe in 1979. He is past member of the Pembroke Regional Hospital Board of Directors, where he served for nine years. He has also served on the Board of Directors of Family and Children Services of Renfrew County, the Phoenix Centre for Children and Families Board of Directors and on the Pembroke Planning Advisory Committee. Michael is also a member of the Pembroke Police Services Board.



Robert Bourdeau

Reappointed February 5, 2007 for a three-year term.

Dr. Robert Bourdeau received his medical degree from the University of Ottawa in 1968 and his M.H.A. in 1985. He completed a Masters degree in Applied Science at McGill University in 1996. From 1985 to 2006, he served as Medical Officer of Health for the Eastern Ontario Health Unit. For many years, he was an orthopaedic surgeon and was also medical consultant for the Commission de la santé de la sécurité du travail de Québec (CSST) (Qc). He has served on numerous local ad hoc committees and sub-committees of the District Health Council of Eastern Ontario. Robert is a member of several professional associations including Canadian and Ontario Medical Associations.



Linda Assad Butcher

Reappointed January 5, 2008 for a three-year term.

Linda Assad Butcher was executive director of Consortium National de Formation en Santé for La Cité collégiale from 2002 to 2007. From 1989 to 1990, she served as a member of the transition team for the Creation of La Cité collégiale and subsequently held positions as director of health sciences and community services at this community college.

Prior to this, she was Professor of Nursing at Algonquin College. She was a member of several professional organizations, including the Ottawa-Carleton Nursing Executives, the Ontario College Administrative Staff Association and the Ontario French Nurses Association. In 2003, she received the Capital Educator's Award. Linda has served on the boards of numerous community organizations including the United Way, the Academic Operations Committee at Montfort Hospital and the Council on Aging.



Andrew Dickson

Reappointed June 17, 2007 for a three-year term.

Andrew Dickson has enjoyed a long business career as president and owner of a printing company and publishing house based in Renfrew. A former broadcaster, he is vice-president and co-owner of a broadcasting company that operates radio stations that serve the Upper Ottawa Valley as well as Napanee and Strathroy, Ontario. Andrew attained

his MBA from the University of Ottawa in 2002. He is a former municipal councillor for the Corporation of the Town of Renfrew, where he served for 12 years. An active community member for 25 years, Andrew has served on the boards and committees of numerous organizations, including Renfrew and Area Physician Recruitment Committee, Equip for Care fundraising drive for Renfrew Victoria Hospital, County of Renfrew Homes for the Aged Committee, Renfrew Police Services Board, Renfrew Business Improvement Area and Chamber of Commerce, Renfrew County International Plowing Match, Kinsmen Club and Opeongo Housing Corporation.



Allison Griffith

Reappointed June 17, 2007 for a three-year term.

Allison Griffith is a nursing professional with experience in rural public health nursing, case-management, program coordination, long-term care, volunteer management and teaching. Born in Stoney Creek, Griffith followed in her mother's footsteps to enter the nursing profession completing her Bachelor of Science in nursing at the University of Western Ontario. She began her career at the Renfrew County Public Health Unit as a rural public health nurse in a generalized program. Most recently she has been a part-time clinical professor at the University of Ottawa focusing on community nursing. Allison also teaches at Algonquin College and most recently at Queen's University supervising nursing students in the completion of community nursing projects. As the past director of volunteer services at her local hospital, she has worked with an active auxiliary of 300 members. She has a Master of Public Administration from Queen's University, specializing in health policy, holds a certificate of competence and is a member of the College of Nurses of Ontario. Allison has been involved in many community boards and committees, including the Arnprior and District Memorial Hospital Board, and is a volunteer at her church and children's school.



Gilles Lanteigne

Appointed May 17, 2006 for a two-year term.

Gilles Lanteigne of Ottawa is an experienced health professional with a strong knowledge of the province's health care system. Since 2001, he has been executive vice-president and chief operating officer of the Canadian Council on Health Services Accreditation. He has held a number of progressive positions in health care administration, including serving as executive director of two acute care hospitals in Quebec and as director of professional and rehabilitation services at Pavillon du Parc Inc., serving the Outaouais region. Gilles completed a Masters of Business Administration at University of Ottawa and a Masters in Social Work at Université de Sherbrooke, and obtained his Certified Health Executive designation in 2003. Currently he is a member of the Certified General Accountants Association of Canada and Quebec and is surveyor for the International Society for Quality in Health Care. He is a member of the Canadian College of Health Service Executives, the strategic steering committee on health care technology for the Canadian Standards Association, and a Ph.D. candidate at Université de Montréal in Public Health. He is a past member of the scientific committee of the Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé in France.

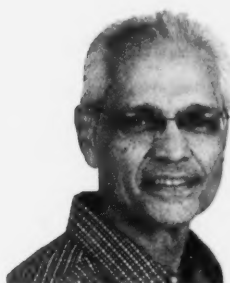


Jo-Anne Poirier

Reappointed June 2, 2008 for a three-year term

Ms. Jo-Anne Poirier is currently the Chief Executive Officer of the Ottawa Community Housing Corporation. Before January 2008 she was employed by United Way/Centraide Ottawa as Vice-President, Resource Development and CEO of the Government of Canada Workplace Charitable Campaign. From November 2000

to March 2003, she was First Vice-President, Business Development for MBNA Canada Bank. From 1993 to November 2000; she worked as Deputy City Manager, Corporate Services with the City of Gloucester. Prior to 1993, Ms. Poirier worked for 15 years in both the private sector and regional government in increasingly senior positions. Jo-Anne's community involvement presently includes, acting as a Special Advisor with the Nelson Mandela Children's Fund Ottawa Chapter. From 2003 to 2006 she served on the Board of Directors for the Regroupement des gens d'affaires de la capitale nationale (RGA). From 1999 to 2003, she served as a senior volunteer on the United Way/Centraide Ottawa Campaign Cabinet.



Wilmer Matthews

Reappointed June 2, 2008 for a three-year term.

Wilmer Matthews is a retired high school principal. In 30 years with the Renfrew District School Board, he held positions as teacher, vice-principal, and principal at a variety of high schools in the county. His community involvement has included coaching or convening duties in community sports programs such as hockey,

skiing and basketball. He has also been a past member of the local Lions Club. Wilmer's interest in health care has seen him involved as a director of the St. Francis Memorial Hospital Foundation Board, where he has served as acting chair as well as chair of the Capital Equipment Campaign. He resigned from this position when appointed to the Champlain LHIN Board.

Report of Management

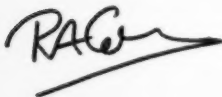
The management of the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) is responsible for the preparation and presentation of the accompanying financial statements in conformity with generally accepted accounting principles. In preparing these financial statements, management selects appropriate accounting policies and uses its judgement and best estimates to ensure that the financial statements are presented fairly, in all material respects. Financial data included throughout this Annual Report is prepared on a basis consistent with that of the financial statements.

The LHIN maintains a system of internal accounting controls designed to provide reasonable assurance, at a reasonable cost, that assets are safeguarded and that transactions are executed and recorded in accordance with the LHIN's policies for doing business. This system is supported by written policies and procedures for key business activities; the hiring of qualified, competent staff; and by a continuous planning and monitoring program.

Deloitte & Touche LLP, the independent auditors appointed by the Board of Directors, have been engaged to conduct an examination of the financial statements in accordance with generally accepted auditing standards, and have expressed their opinions on these statements. During the course of their audit, Deloitte & Touche LLP reviewed the LHINs system of internal controls to the extent necessary to render their opinion on the financial statements.

The Board of Directors is responsible for ensuring that management fulfills its responsibility for financial reporting and internal control, and is ultimately responsible for reviewing and approving the financial statements. The Board carries out this responsibility principally through its Audit Committee. The Committee meets at least four times annually to review audited and unaudited financial information. Deloitte & Touche LLP has full and free access to the Audit Committee.

Management acknowledges its responsibility to provide financial information that is representative of the LHINs operations, is consistent and reliable, and is relevant for the informed evaluation of the LHINs activities.



Dr. Robert Cushman
Chief Executive Officer



Suzanne Dionne
Senior Director, Performance,
Contracts and Allocations

May 2, 2008

Auditors' Report

To the Members of the Board of Directors of the Champlain Local Health Integration Network

We have audited the statement of financial position of the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN") as at March 31, 2008 and the statements of financial activities, changes in net debt and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the LHIN's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Champlain Local Health Integration Network as at March 31, 2008 and the results of its operations, its changes in its net debt and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Deloitte & Touche LLP

Chartered Accountants
Licensed Public Accountants
May 2, 2008

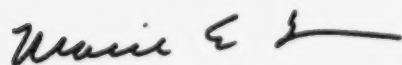
Champlain Local Health Integration Network

Statement of financial position

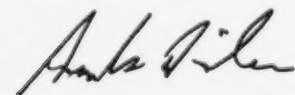
Year ended March 31, 2008

	2008	2007
	\$	\$
Financial assets		
Cash	1,378,650	833,388
Accounts receivable	-	104,400
	1,378,650	937,788
Liabilities		
Accounts payable and accrued liabilities	1,158,527	692,417
Due to MOHLTC (Note 3b)	177,188	139,178
Due to the LHIN Shared Services Office (Note 4)	44,189	108,711
Deferred capital contributions (Note 5)	663,429	786,488
	2,043,333	1,726,794
Net debt	(664,683)	(789,006)
Non-financial assets		
Prepaid expenses	1,254	2,518
Capital assets (Note 6)	663,429	786,488
	664,683	789,006
Accumulated surplus	-	-

Approved by the Board



Marie E. Fortier, Board Chair



Andrew Dickson, Board Director

Champlain Local Health Integration Network

Statement of financial activities

Year ended March 31, 2008

		2008	2007
	Budget (unaudited) (Note 7)	Actual	Actual
	\$	\$	\$
Revenue			
MOHLTC funding			
HSP transfer payments (Note 8)	1,958,126,400	1,996,099,603	-
LHIN Operations	4,173,256	3,971,260	3,388,225
E-Health (Note 9)	275,000	275,000	104,400
Aging at Home (Note 9)	246,000	246,000	-
Eastern Ontario Regional Laboratory Association (Note 9)	159,390	159,390	-
Emergency Department Leader (Note 9)	43,800	43,800	-
Aboriginal Engagement (Note 9)	35,000	35,000	-
Wait Times Strategy (Note 9)	70,000	70,000	-
Ministry of Health Promotion funding			
Integrated Drug Strategy (Note 9)	25,000	25,000	-
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	-	325,055	281,139
	1,963,153,846	2,001,250,108	3,773,764
Expenses			
Transfer payments to HSPs (Note 8)	1,958,126,400	1,996,099,603	-
LHIN Operations general and administrative (Note 10)	4,173,256	3,955,461	3,249,047
E-Health (Note 9)	275,000	275,000	104,400
Aging at Home (Note 9)	246,000	246,000	-
Eastern Ontario Regional Laboratory Association (Note 9)	159,390	156,379	-
Emergency Department Leader (Note 9)	43,800	34,718	-
Aboriginal Engagement (Note 9)	35,000	35,000	-
Wait Times Strategy (Note 9)	70,000	59,882	-
Integrated Drug Strategy (Note 9)	25,000	25,000	-
Amortization	-	325,055	281,139
	1,963,153,846	2,001,212,098	3,634,586
Annual surplus before funding repayable to MOHLTC	-	38,010	139,178
Funding repayable to the MOHLTC (Note 3a)	-	(38,010)	(139,178)
Annual and accumulated surplus	-	-	-

Champlain Local Health Integration Network

Statement of changes in net debt

Year ended March 31, 2008

	2008	2007
	\$	\$
Annual surplus	-	-
Acquisition of capital assets	(201,996)	(123,774)
Amortization of capital assets	325,055	281,139
Decrease (increase) in other non-financial assets	1,264	(2,518)
Decrease in net debt	124,323	154,847
Opening net debt	(789,006)	(943,853)
Closing net debt	(664,683)	(789,006)

Champlain Local Health Integration Network

Statement of cash flows

Year ended March 31, 2008

	2008	2007
	\$	\$
Operating		
Annual surplus	-	-
Non-cash items		
Amortization of capital assets	325,055	281,139
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	(325,055)	(281,139)
Changes in non-cash working capital		
Decrease (increase) in accounts receivable	104,400	(104,400)
Decrease (increase) in prepaid expenses	1,264	(2,518)
Increase in accounts payable and accrued liabilities	466,110	692,417
Increase in due to MOHLTC	38,010	107,473
(Decrease) increase in due to LHIN Shared Services Office	(64,522)	108,711
	545,262	801,683
Capital transactions		
Acquisition of capital assets	(201,996)	(123,774)
Financing		
Increase in deferred capital contributions (Note 5)	201,996	123,774
Net change in cash	545,262	801,683
Cash, beginning of year	833,388	31,705
Cash, end of year	1,378,650	833,388

Notes to the financial statements

March 31, 2008

1. Description of business

The Champlain Local Health Integration Network was incorporated by Letters Patent on June 2, 2005 as a corporation without share capital. Following Royal Assent to Bill 36 on March 28, 2006, it was continued under the *Local Health System Integration Act, 2006* (the "Act") as the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN") and its Letters Patent were extinguished. As an agent of the Crown, the LHIN is not subject to income taxation.

The LHIN is, and exercises its powers only as, an agent of the Crown. Limits on the LHIN's ability to undertake certain activities are set out in both the Act and the Memorandum of Understanding between the LHIN and the Ministry of Health and Long-Term Care (the "MOHLTC").

The LHIN has also entered into an Accountability Agreement with the Ministry of Health and Long-Term Care ("MOHLTC"), which provides the framework for LHIN accountabilities and activities.

Commencing April 1, 2007 all funding payments to LHIN-managed Health Service Providers ("HSP") in the LHIN geographic area have flowed through the LHIN's financial statements. Funding allocations from the MOHLTC are reflected as revenue and an equal amount of transfer payments to authorized HSPs are expensed in the LHIN's financial statements for the year ended March 31, 2008.

The mandates of the LHIN are to plan, fund and integrate the local health system within its geographic area. The LHIN spans carefully defined geographical areas and allows for local communities and health care providers within the geographical area to work together to identify local priorities, plan health services and deliver them in a more coordinated fashion. The LHIN covers Renfrew County, the City of Ottawa, Prescott & Russell, Stormont, Dundas & Glengarry, North Grenville and four parts of North Lanark. Most people live in the Ottawa area. Cornwall, Clarence-Rockland and Pembroke/Petawawa are also large communities. For more details, visit our website: www.champlainlhin.on.ca.

2. Significant accounting policies

The financial statements of the LHIN are the representations of management, prepared in accordance with Canadian generally accepted accounting principles for governments as established by the Public Sector Accounting Board ("PSAB") of the Canadian Institute of Chartered Accountants ("CICA") and, where applicable, the recommendations of the Accounting Standards Board ("AcSB") of the CICA as interpreted by the Province of Ontario.

Significant accounting policies adopted by the LHIN are as follows:

Basis of accounting

Revenues and expenses are reported on the accrual basis of accounting. The accrual basis of accounting recognizes revenues in the fiscal year that the events giving rise to the revenues occur and they are earned and measurable; expenses are recognized in the fiscal year that the events giving rise to the expenses are incurred, resources are consumed, and they are measurable.

Through the accrual basis of accounting, expenses include non-cash items, such as the amortization of capital assets and losses in the value of assets.

Ministry of Health and Long-Term Care Funding

The LHIN is funded solely by the Province of Ontario in accordance with the Ministry LHIN Accountability Agreement ("MLAA"), which describes budget arrangements established by the MOHLTC. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by the MOHLTC. The LHIN cannot authorize an amount in excess of the budget allocation set by the MOHLTC.

The LHIN assumed responsibility to authorize transfer payments to HSPs, effective April 1, 2007. The transfer payment amount is based on provisions associated with the respective HSP Accountability Agreement with the LHIN. Throughout the fiscal year, the LHIN authorizes and notifies the MOHLTC of the transfer payment amount; the MOHLTC, in turn, transfers the amount directly to the HSP. The cash associated with the transfer payment does not flow through the LHIN bank account.

The LHIN statements do not include any Ministry managed programs.

Government transfer payments

Government transfer payments from the MOHLTC are recognized in the financial statements in the year in which the payment is authorized and the events giving rise to the transfer occur, performance criteria are met, and reasonable estimates of the amount can be made.

Certain amounts, including transfer payments from the MOHLTC, are received pursuant to legislation, regulation or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the completion of specific work. Funding is only recognized as revenue in the fiscal year the related expenses are incurred or services performed. In addition, certain amounts received are used to pay expenses for which the related services have yet to be performed. These amounts are recorded as payable to the MOHLTC at year end.

Deferred capital contributions

Any amounts received that are used to fund expenditures that are recorded as capital assets, are also recorded as deferred capital contributions and are recognized as revenue over the estimated useful life of the asset reflective of the provision of its services. This amortization revenue is in accordance with the amortization policy applied to the related capital asset.

Capital assets

Capital assets are recorded at historical cost. Historical cost includes the costs directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement or betterment of capital assets. The cost of contributed capital assets is recorded at the estimated fair value on the date of contribution. Fair value of contributed capital assets is estimated using the cost of the asset or, where more appropriate, market or appraisal values. Where an estimate of fair value cannot be made, the contributed capital asset would be recognized at nominal value.

Betterments or improvements that significantly increase or prolong the service life or capacity of a capital asset are capitalized. Maintenance and repair costs are recognized as an expense when incurred. Computer software is recognized as an expense when incurred.

Capital assets are stated at cost less accumulated amortization. Capital assets are amortized, on a straight line basis, over their estimated useful lives as follows:

Computer equipment	3 years
Infrastructure/web development	3 years
Office furniture and fixtures	5 years
Leasehold improvements	Life of lease

For assets acquired or brought into use during the year, amortization is calculated for a full year.

Use of estimates

The preparation of financial statements in conformity with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities, the disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

3. Funding repayable to the MOHLTC

Any funding received in excess of expenses incurred is required to be returned to the MOHLTC.

- a) The amount repayable to the MOHLTC related to the current year activities is made up of the following components:

	Revenue	Expenses	Surplus
	\$	\$	\$
Transfer payments to HSPs	1,996,099,603	1,996,099,603	-
LHIN Operations	4,296,315	4,280,516	15,799
E-Health	275,000	275,000	-
Aging at Home	246,000	246,000	-
Eastern Ontario Regional Laboratory Association	159,390	156,379	3,011
Emergency Department Leader	43,800	34,718	9,082
Aboriginal	35,000	35,000	-
Wait Times	70,000	59,882	10,118
Ministry of Health Promotion-Integrated Drug Strategy	25,000	25,000	-
	2,001,250,108	2,001,212,098	38,010

- b) The amount due to the MOHLTC at March 31 consists of:

	2008	2007
	\$	\$
Due to MOHLTC, beginning of year	139,178	-
Funding repayable to the MOHLTC related to current year activities	38,010	139,178
Due to MOHLTC, end of year	177,188	139,178

4. Related party transactions

The LHIN Shared Services Office (the "LSSO") is a division of the Toronto Central LHIN and, as such, is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The LSSO is responsible for providing services to all LHINs. The full costs of providing these services are billed to the LHINs, typically on an equal basis. Any portion of the LSSO operating costs overpaid (or not paid) by the LHIN at the year end is recorded as a receivable (payable) to the LSSO. This is all done pursuant to the Shared Service Agreement the LSSO has with all the LHINs. In addition, the LSSO periodically incurs expenses on behalf of the LHINs and charges the appropriate LHINs to recover these costs.

5. Deferred capital contributions

	2008	2007
	\$	\$
Balance, beginning of year	786,488	943,853
Capital contributions during the year	201,996	123,774
Amortization for the year	(325,055)	(281,139)
Balance, end of year	663,429	786,488

6. Capital assets

	2008		
	Cost	Accumulated amortization	Net book value
	\$	\$	\$
Computer equipment	120,290	102,714	17,576
Computer software	32,514	23,874	8,640
Office equipment	125,165	48,152	77,013
Furniture and fixtures	246,200	134,880	111,320
Leasehold improvements	997,818	548,938	448,880
	1,521,987	858,558	663,429

	2007		
	Cost	Accumulated amortization	Net book value
	\$	\$	\$
Computer equipment	109,002	62,618	46,384
Computer software	19,555	13,037	6,518
Office equipment	91,310	22,835	68,475
Furniture and fixtures	214,100	85,640	128,460
Leasehold improvements	886,024	349,373	536,651
	1,319,991	533,503	786,488

7. Budget figures

The budgets were approved by the Government of Ontario. The budget figures reported on the Statement of Financial Activities reflect the initial budget at April 1, 2007. The figures have been reported for the purposes of these statements to comply with PSAB reporting requirements. During the year the government approves budget adjustments. The following reflects the adjustments for the LHIN during the year.

The total HSP funding budget of \$1,996,099,603 is made up of the following:

	\$
Initial budget	1,958,126,400
Adjustment due to announcements made during the year	37,973,203
Total budget	1,996,099,603

The total LHIN Operations approved budget was \$4,173,256.

8. Transfer payments to HSPs

The LHIN has authorization to allocate funding of \$1,996,099,603 to the various HSPs in its geographic area. The LHIN approved transfer payments to the various sectors in fiscal 2008 as follows:

	\$
Operation of Hospitals	1,357,807,463
Grants to compensate for Municipal Taxation - Public Hospitals	352,125
Long-Term Care Homes	237,250,748
Community Care Access Centres	158,711,050
Community Support Services	24,616,654
Assisted Living Services in Supportive Housing	5,925,900
Community Health Centres	39,738,629
Community Mental Health Addictions Program	57,283,265
Addictions Program	14,475,665
Specialty Psychiatric Hospitals	99,909,679
Grants to compensate for Municipal Taxation - Psychiatric Hospitals	28,425
	1,996,099,603

The LHIN did not authorize any funding to HSPs in fiscal 2007.

9. Special programs

e-Health

The Champlain LHIN received \$275,000 during fiscal 2008. These funds were used toward initiatives in support of its strategic e-Health Plan as defined in its Integrated Health Services Plan. As well, late in fiscal 2008, the LHIN hired a Chief Information Officer who will oversee these LHIN-wide e-Health initiatives.

Aging at Home

The LHIN's 2006 Integrated Health Service Plan identified the "elderly with complex and chronic conditions" as one of its priorities which also aligns with the provincial strategy to assist people to age better in their homes. The \$246,000 received in fiscal 2008 was used to fund the development of service plans and projects aligned with this program.

Eastern Ontario Regional Laboratory Association (EORLA)

The MOHLTC, through its Laboratories Branch, conducted a review of the EORLA's business case. As a result of that review, the MOHLTC has mandated a Steering Committee to oversee the implementation of the recommendations of this third party review. The funds received in fiscal 2008 were used to support these obligations.

Emergency Department Leader

The MOHLTC is working closely with the LHINs, Ontario hospitals and healthcare professionals to implement a comprehensive Emergency Department Strategy. To support the improvements required by this strategy, the MOHLTC and the LHIN jointly retained an Emergency Department Leader. The funds received were used to compensate the Leader.

Aboriginal Engagement

The MOHLTC provided funding for Aboriginal community engagement. The funds were used to support the LHIN's activities in engaging Aboriginal communities, HSPs and other relevant organizations. The activities included a "Listening Circles" event, a draft report of the Listening Circles event, two surveys and an information fair.

Wait Times

The MOHLTC provided funding to support Ontario's Wait Time Strategy. The LHIN used the funds to obtain an assessment of the data quality and wait list management issues within the LHIN, as well as an identification of the key areas for improvement.

Integrated Drug Strategy

The Ministry of Health Promotion provided the LHIN with \$25,000 to assist in assessing the City of Ottawa's Integrated Drug Strategy. The City of Ottawa contributed an equal amount to the assessment. The focus was on youth residential addiction treatment.

10. General and administrative expenses

The expenses incurred by the LHIN Operations are classified as follows:

	2008	2007
	\$	\$
Program based		
Salary and benefits	2,669,094	1,586,783
Consulting and LHIN-based projects	268,334	407,657
Other program costs	224,481	234,560
	3,161,909	2,229,000
Occupancy	201,080	211,459
Shared services	300,000	290,201
Board per diem	83,625	110,050
Office equipment and supplies	87,222	167,015
Other	121,625	241,322
	3,955,461	3,249,047
Amortization	325,055	281,139
	4,280,516	3,530,186

11. Pension agreements

The LHIN makes contributions to the Hospitals of Ontario Pension Plan ("HOOPP"), which is a multi-employer plan, on behalf of approximately 27 members of its staff. The plan is a defined benefit plan, which specifies the amount of retirement benefit to be received by the employees, based on the length of service and rates of pay. The amount contributed by the LHIN to HOOPP for fiscal 2008 was \$208,906 (2007 - \$92,005) for current service costs and is included as an expense in the Statement of Financial Activities.

12. Guarantees

The LHIN is subject to the provisions of the *Financial Administration Act*. As a result, in the normal course of business, the LHIN may not enter into agreements that include indemnities in favour of third parties, except in accordance with the *Financial Administration Act* and the related Indemnification Directive.

An indemnity of the Chief Executive Officer was provided directly by the LHIN pursuant to the terms of the *Local Health System Integration Act, 2006* and in accordance with s. 28 of the *Financial Administration Act*.

13. Commitments

The LHIN has commitments under various operating leases related to office space and equipment. Lease renewals are likely. Minimum lease payments due in each of the next three years are as follows:

	\$
2009	247,027
2010	244,273
2011	121,430
	<hr/> 612,730

The LHIN also has funding commitments to HSPs associated with accountability agreements. Minimum commitments to HSPs relating to the next two years, based on the current accountability agreements, are as follows:

	\$
2009	2,026,926,300
2010	2,090,959,400

14. Segment disclosures

The LHIN was required to adopt Section PS 2700 - Segment Disclosures, for the fiscal year beginning April 1, 2007. A segment is defined as a distinguishable activity or group of activities for which it is appropriate to separately report financial information. Management has determined that existing disclosures in the Statement of Financial Activities and within the related notes for both the prior and current year sufficiently discloses information of all appropriate segments and, therefore, no additional disclosure is required.

15. Comparative figures

Some comparative figures have been reclassified to conform to the current year's presentation.

RLISS de Champlain

Des communautés qui ont soin de vous

Rapport annuel 2007-2008



Coordonnées du RLISS

Composer sans frais le 1-866-902-5446

Téléphone : 613-747-6784

Télécopieur : 613-747-6519

Adresse :

1900, promenade City Park, bureau 204, Ottawa (Ontario) K1J 1A3

Site Web :

www.rlisschamplain.on.ca

ISSN 1911-2998

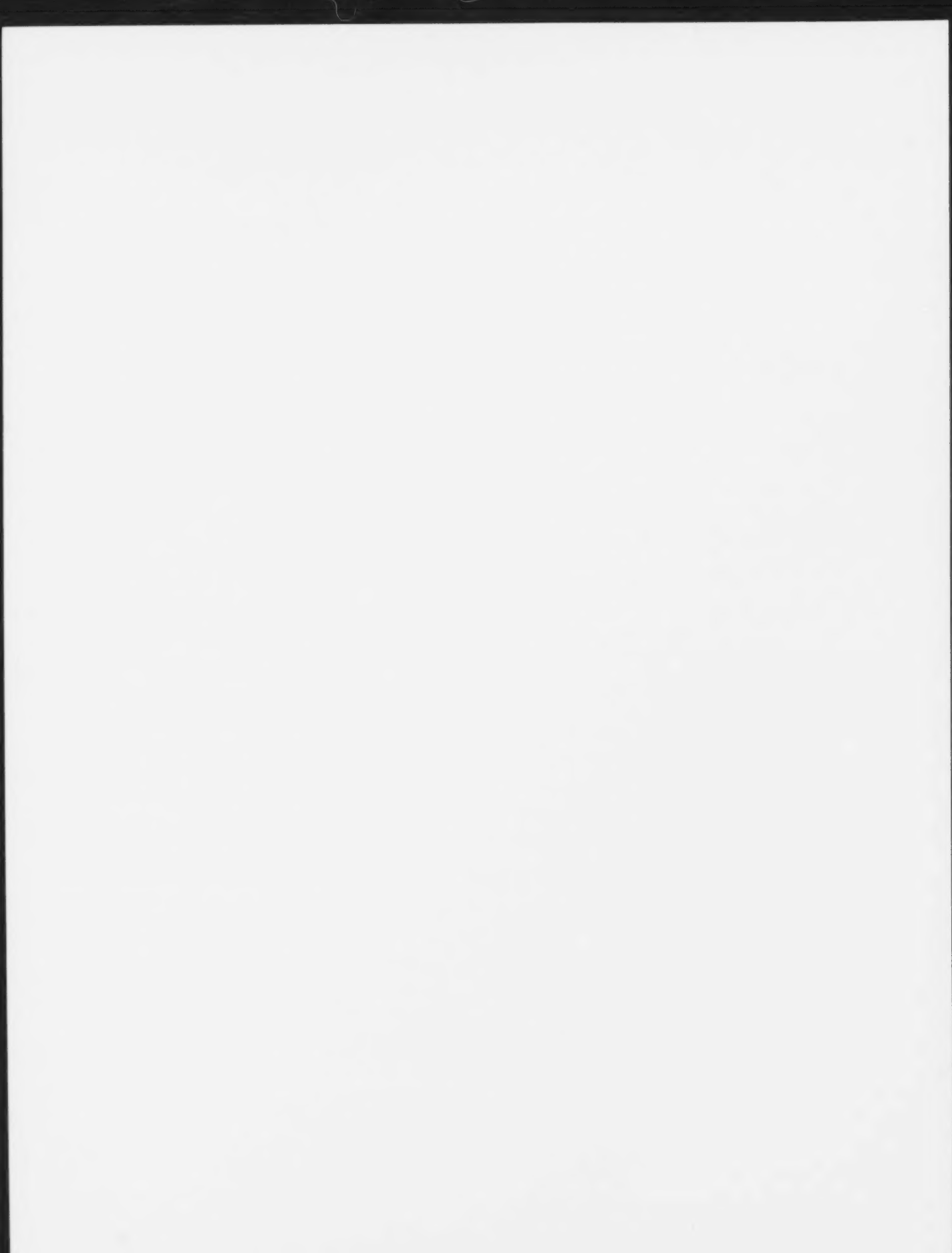
DC juin/08 © 2008 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

produit sur papier recyclé



Contenu

Bienvenue au RLISS de Champlain.	1
Message conjoint de la présidente et du chef de la direction.	2
Plan de services de santé intégrés – Progrès.	4
Initiatives spéciales.	6
Engagement de la collectivité.	7
Activités d'intégration.	11
Rendement.	12
Membres du conseil d'administration.	14
États financiers.	18





Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé en Ontario sont responsables de la planification et de la coordination des services de santé. Dans la région de Champlain, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) contribue au financement de 21 hôpitaux, sept centres de santé communautaires et sites satellites, 61 foyers de soins de longue durée, du Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain et de plus de 100 services de soutien communautaires, notamment en toxicomanie et en santé mentale.

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain dessert environ 1 147 000 résidents, soit 9 % de la population de l'Ontario. Il englobe une zone géographique importante, dont le comté de Renfrew, la Ville d'Ottawa, les comtés unis de Prescott et Russell, de Stormont Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre régions de North Lanark (Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills et Lanark Highlands).



Marie E. Fortier,
présidente, Conseil d'administration

Robert Cushman,
chef de la direction

Message conjoint de la présidente et du chef de la direction

Ce rapport fait état des réalisations de la première année officielle du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain. La régionalisation des soins en Ontario est désormais une réalité et la région de Champlain reconnaît d'ores et déjà les avantages de cette transformation importante qui se faisait attendre depuis longtemps. Cette année inaugurale a été une année productive au cours de laquelle les projets ont pris de la vigueur et obtenu reconnaissance et résultats rapides.

Au cours de l'année 2007-2008, le RLISS de Champlain a mis sur pied deux nouveaux volets de financement, soit le fonds d'amélioration des services de santé et le fonds de la Stratégie Vieillir chez soi. Le premier fonds vise les priorités les plus urgentes, tandis que le deuxième vise à améliorer les soins prodigués aux aînés les plus vulnérables de façon à ce qu'ils puissent être autonomes et vivre plus longtemps à leur domicile.

Le RLISS de Champlain a affiché un progrès significatif dans d'importants projets qui visent à réduire les facteurs de risque des maladies du cœur, des accidents vasculaires cérébraux et du diabète (Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain), à améliorer l'accès au transport non urgent

(projet-pilote de Prescott-Russell) et à simplifier le processus de réadaptation des personnes ayant été victimes, par exemple, d'un accident vasculaire cérébral (*Rehabilitation Integrated Transition Tracking System*).

Notre RLISS a également mis de l'avant bon nombre de projets formels de régionalisation, notamment des projets portant sur les laboratoires hospitaliers (Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario), sur les soins intensifs (coordination des soins pour les patients les plus malades) et sur la chaîne d'approvisionnement (achat en vrac de matériel et d'équipement médicaux). Une telle intégration nous permettra de profiter d'un système de santé plus efficace et mieux organisé qui, du coup, permettra de prodiguer des soins de qualité supérieure aux résidents, à proximité de leur domicile.

Bien que les délais d'attente soient encore un défi dans notre région, le temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte, les examens par tomodensitométrie et la chirurgie des genoux a diminué comparativement à l'an dernier. Fait important, les stratégies novatrices ont également entraîné la réduction du nombre de patients hospitalisés en attente d'un niveau de soins plus approprié (NSA). La D^{re} Louise

McNaughton-Filion, nouvelle chef du service d'urgence du RLISS de Champlain, a été nommée dans le but de résoudre l'un de nos problèmes les plus complexes, soit l'engorgement des salles d'urgence. En outre, l'embauche de Glenn Alexander, dirigeant principal de l'information au RLISS de Champlain, constitue une première étape vers l'atteinte de notre objectif à long terme qui est d'offrir à chaque personne de la région un dossier de santé électronique transférable.

La structure organisationnelle du RLISS de Champlain est unique en soi et favorisera l'intégration des fournisseurs au sein de zones géographiques données. Les communautés de pratique (réseau d'expertise comme le Réseau des services de santé mentale du district de Champlain) et les communautés de soins (six sous-régions géographiques) sont les fondements mêmes pour un cadre de travail imprégné de l'esprit de coopération. En cette période où les ressources se font de plus en plus rares, la seule façon d'apporter des changements permanents et significatifs consiste à travailler ensemble.

Le Conseil d'administration du RLISS de Champlain a adopté les valeurs suivantes afin de guider l'organisation : intégrité, innovation, responsabilité, respect et transparence. Cette dernière se reflète dans les réunions publiques

mensuelles du Conseil au cours desquelles des discussions sur les défis courants ont lieu et des décisions sont prises. Le public est invité à assister à ces réunions et à en entendre les débats. Cette année, le Conseil a en outre mis de l'avant son projet de gouvernance conjointe en organisant dix réunions avec les conseils des fournisseurs de services dont certaines réunions ont mis l'accent sur la Stratégie Vieillir chez soi.

Finalement, notre organisation ne pourrait offrir un service à la hauteur sans l'apport de nos nombreux partenaires, qu'ils soient patients ou fournisseurs de soins de santé. Nous aimerions vous remercier pour vos idées novatrices, pour l'aide que vous avez apportée et, bien entendu, pour vos critiques. Nous serons heureux de foncer avec vous alors que le rythme s'accélère vers l'atteinte de notre objectif ultime qui est de faire de Champlain la région la plus en santé qui soit.



Marie E. Fortier, présidente, Conseil d'administration du RLISS de Champlain



Dr. Robert Cushman, chef de la direction

Plan de services de santé intégrés (PSSI) – Progrès

Le RLISS de Champlain privilégie six directions stratégiques dans son plan triennal de 2007 à 2010. Ces directions ne mettent pas l'accent sur un secteur spécifique de la santé, mais exigent plutôt l'apport de tous les fournisseurs de soins de santé et des autres partenaires de la collectivité. Voici quelques **points saillants pour 2007-2008**.

Amélioration de l'accès aux soins

Le **projet pilote de coordination des services de transport non urgents** vise principalement à améliorer l'efficacité du transfert des patients entre les hôpitaux et des hôpitaux vers les foyers de soins de longue durée. Le projet s'est déroulé dans les comtés unis de Prescott-Russell pendant une période de six mois. Le projet comprenait une ligne d'accès centrale avec un numéro sans frais et un processus d'orientation simple, une brochure en anglais et en français, en plus de comporter une collecte de données.

Le **réseau des services de santé aux immigrants** s'est vu consentir par le RLISS de Champlain des sommes pour financer les dépenses de capital pour la construction d'une mini-clinique médicale à la maison d'hébergement qui prend en charge les réfugiés parrainés arrivant à Ottawa pendant environ quatre semaines avant de leur fournir un logement stable. Des étudiants en médecine de l'Université d'Ottawa, des médecins de famille et des infirmières effectuent des examens de dépistage, administrent des vaccins (dont les vaccins d'entrée à l'école pour les enfants) et travaillent de concert avec des responsables de l'hébergement pour assurer une meilleure transition des clients.

Le RLISS de Champlain, de concert avec dix hôpitaux de la région et dans le cadre du Programme de partenariat périnatal de l'Est de l'Ontario, a participé activement au processus de planification d'un éventuel programme régional pour prodiguer des **soins aux mères et aux nouveau-nés**. Des consultations avec les intervenants ont eu lieu en septembre 2007 et en mars 2008. L'objectif est d'optimiser les soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés, à la fois dans les centres hospitaliers et dans la collectivité.

Personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes

Le programme **Veillissant à domicile** (précurseur de la Stratégie Vieillir chez soi discutée en détail à la page 6) visait à procurer une clinique de quartier donnant accès à de nombreux services améliorés pour la collectivité et à offrir des soins de santé à domicile dans cinq logements sociaux subventionnés d'Ottawa dont les résidents comptent parmi les plus grands usagers des centres hospitaliers. Parmi les services offerts, mentionnons des services d'entretien, d'ergothérapie et d'intervention d'urgence. Le programme est issu de la collaboration entre le RLISS, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les services de soutien communautaire et la coalition des services de soutien communautaire d'Ottawa Ouest, ainsi que la Société du logement de la Ville d'Ottawa. L'évaluation initiale montre que les clients et leur famille ont été très satisfaits et que le programme permet de réduire les soins hospitaliers prodigués à ces résidents.

« Si je comprends bien, votre organisme participe au financement du projet pilote Veillissant à domicile qui a été récemment mis sur pied dans notre édifice de la Société du logement d'Ottawa. Tout indique qu'il s'agit là d'un excellent programme pour nos 239 unités. L'édifice est exclusivement destiné aux personnes âgées et je présume que plus de 200 unités sont occupées par des personnes seules comme moi. En général, nous sommes de bonnes personnes, mais nous sommes aussi irascibles, argumentateurs, avons des opinions arrêtées, nous nous sentons seuls et sommes plus ou moins habiles dans la socialisation ou la communication de nos besoins. L'ouverture du bureau Veillissant à domicile... a été d'un grand secours pour favoriser la communication grâce au regroupement des résidents effectué de façon sympathique et à la détente de l'atmosphère dans l'ensemble des lieux communs du rez-de-chaussée. »

Lois A. Wraight, résidente

Le **Rehabilitation Integrated Transition Tracking System (RITTS)** a été conçu pour simplifier l'acheminement des patients nécessitant des soins de réadaptation. Ce système, qui a été stimulé par un financement prioritaire du RLSS de Champlain, aide les personnes qui ont eu un accident vasculaire cérébral et qui souffrent d'autres maladies. Son but est de créer des profils de patient lisibles, d'améliorer la communication entre les fournisseurs et de réduire le temps consacré aux tâches administratives.

Services de santé de première ligne pour des collectivités en santé et prévention et gestion des maladies chroniques

Le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain a reçu des sommes du RLSS pour le financement de son projet de soins de première ligne, **Amélioration des soins cardiovasculaires par la facilitation des services d'approche**, qui est maintenant en œuvre dans une douzaine de cliniques de soins de première ligne. Ce projet vise à améliorer la relation entre les médecins de famille et leurs patients afin de prévenir et de gérer les facteurs de risque tels l'usage du tabac, l'obésité et l'hypertension artérielle.

Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain a mis la touche finale à son guide sur la santé pulmonaire à l'intention des patients, **Pour mieux respirer (Breathing Easier)**, écrit par Carmela Graziani, qui souffre d'asthme, avec l'aide de membres du Réseau. Ce livret d'autogestion bilingue sera distribué au cours du prochain exercice financier. En outre, le **Réseau du diabète de Champlain** a organisé une journée de planification et a identifié les priorités importantes, notamment un registre et la prévention en milieu scolaire.

Le **Comité de collaboration sur la prévention et la gestion des maladies chroniques** a organisé une rencontre qui a connu un grand succès, en plus de concevoir des affiches de l'événement à l'automne 2007. Ces affiches ont été par la suite mises à la disposition du public sur le site Web du RLSS de Champlain. Un effort concerté est important puisque bon nombre de maladies chroniques ont des facteurs de risques communs.

Toxicomanie et santé mentale

Le RLSS de Champlain finance l'équivalent de trois employés supplémentaires à temps plein à Serenity House, qui procure un **logement de transition sécuritaire et abordable** aux clients qui sont traités pour des problèmes de toxicomanie.

« Je désire profiter de cette occasion, au nom du Conseil d'administration, pour vous remercier des efforts que vous avez déployés en regard du financement des logements de soutien de Serenity House qui vient tout juste de nous être accordé. À titre de président du Conseil, c'est très valorisant pour moi de savoir que notre organisme a été reconnu pour le rôle important qu'il joue dans le continuum de soins prodigués aux hommes qui viennent à Serenity House en quête de guérison. Comme Conseil d'administration et comme organisme, nous avons été heureux de constater que les priorités du RLSS en regard du PSSI correspondent à ce que nous avons identifié comme étant des priorités en matière de toxicomanie et de santé mentale dans notre collectivité. »

Brian Stanton, président,
Serenity House Inc.

Le RLSS et la Ville d'Ottawa ont retenu les services de Glenn Barnes, président du *Champlain Addiction Coordinating Body* (comité de coordination sur la toxicomanie de la région de Champlain), pour effectuer une analyse de rentabilisation détaillée d'un **centre de traitement de la toxicomanie pour la jeunesse**.

Le **Groupe de travail sur les troubles concomitants** a élaboré un guide des systèmes en vue d'améliorer les soins prodigués aux personnes souffrant à la fois de troubles de santé mentale et de toxicomanie. Le plan d'action triennal fait état des étapes de collaboration qui seront nécessaires à l'atteinte des objectifs en matière de coordination des fournisseurs.

Cybersanté

Le projet du **DI-PACS** (imagerie diagnostique/ système d'archivage et de transmission d'images) a fait un bond en avant en 2007-2008. Les objectifs du projet sont de passer à un environnement sans pellicule au RLISS de Champlain, de créer un dépôt central d'imagerie médicale et de mettre sur pied un système central pour établir les rendez-vous des examens de tomodensitométrie et d'imagerie par résonance magnétique.

Le RLISS de Champlain a terminé **l'examen de la cybersanté de première ligne** sur l'acheminement des documents, ce qui a permis d'identifier les défis que pose la migration des centres médicaux de première ligne vers un bureau électronique. En outre, une **évaluation de l'état d'avancement** a été effectuée pour déterminer l'avancement relatif des RLISS en regard des initiatives visant la mise sur pied du dossier de santé électronique.

Le RLISS de Champlain a effectué une **évaluation des facteurs relatifs à la vie privée sur le RMPE** (Répertoire maître des patients d'entreprise). Le système RMPE permet d'effectuer une référence croisée des identificateurs de patient entre plusieurs systèmes d'information. L'évaluation a permis de revoir la conformité des projets aux règlements sur la protection des renseignements personnels et aux pratiques courantes en matière de protection des renseignements personnels.

Initiatives spéciales

Vieillir chez soi

Vieillir chez soi est une importante stratégie soutenue par le RLISS à travers toute la province qui vise à transformer notre façon de prodiguer des soins à nos aînés les plus vulnérables. Après avoir reçu 121 déclarations d'intérêt, le RLISS de Champlain a travaillé en partenariat avec l'équipe responsable de la Stratégie Vieillir chez soi (qui inclus des usagés du système) et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario pour mettre sur pied 28 plans de services pour des fournisseurs traditionnels et non traditionnels. Quatre facteurs ont guidé le RLISS dans son objectif de concentrer ses actions sur le client plutôt que sur les services. Ces facteurs sont : réaliser le potentiel de santé des personnes âgées; faciliter l'accès aux services; accroître la rapidité et la facilité de réaction du réseau; et augmenter les options en matière de logements.

Les plans de services retenus qui appuient les initiatives touchant les logements avec services de soutien, les itinérants, l'aide aux soignants, les programmes de jour, la prévention des chutes, l'accès à des soins de première ligne et les besoins des populations francophone et autochtone, exigent une enveloppe budgétaire supplémentaire de 6,9 millions de dollars pour 2008-2009 en financement durable. En 2010-2011, plus de 30 millions de dollars auront été



Myrtle Crawford, Jack Barr, Mary Lawson et Ruth Brown participent au programme *Home Support Hikers* organisé par la Mills Community Support Corporation à Almonte.

ajoutés au financement durable de la Stratégie Vieillir chez soi du RLISS de Champlain.

Fonds pour les priorités urgentes

Le ministère de la Santé a accordé au RLISS de Champlain une enveloppe de 2,54 millions de dollars pour 2007-2008 afin de financer ses priorités urgentes. Les fournisseurs de soins de santé ont soumis des demandes au RLISS allant d'un besoin immédiat de sommes minimales jusqu'à des sommes importantes pour l'amélioration de programmes ou de services. Le personnel du RLISS a évalué les demandes selon les critères de décision du Conseil d'administration et a accordé un financement ponctuel ou pour des activités de base à 57 programmes en tout. Le financement des priorités a permis de soutenir les objectifs du plan de services de santé intégrés du RLISS de Champlain.

Soins intensifs

Le RLISS de Champlain a lancé à l'échelle de la province un projet visant à concevoir un meilleur système pour coordonner les soins prodigués aux patients les plus malades, particulièrement ceux qui doivent être sous respirateur dans les unités de soins intensifs. Le Dr Redouane Bouali, responsable des soins intensifs au RLISS de Champlain, travaille de concert avec les hôpitaux afin de s'assurer que les patients dans un état critique des zones éloignées de la région de Champlain peuvent profiter de la même qualité de soins que ceux vivant dans les plus grands centres. Grâce aux nouvelles technologies, on peut atteindre cet objectif. Aussi, le RLISS de Champlain a été choisi par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour diriger un projet de démonstration sur les solutions envisagées pour faire face à l'engorgement des soins intensifs.



Engagement de la collectivité

La participation communautaire est un élément essentiel du cadre législatif du RLISS de Champlain. L'article 16 de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* exige que les réseaux locaux d'intégration des services de santé s'engagent envers leur collectivité. La participation communautaire signifie l'établissement d'un dialogue sérieux entre les usagers du système de santé, les citoyens, les fournisseurs de soins de santé et le RLISS. La participation communautaire est également un processus visant à améliorer les collectivités en identifiant et abordant leurs problèmes, préoccupations, idées et possibilités.

Outre le plan de services de santé intégrés de novembre 2006 du RLISS de Champlain intitulé « Pour une transformation du secteur de la santé – Projet », qui décrit les principales orientations de 2007 à 2010, notre organisme a mis sur pied le « Cadre de participation communautaire » en septembre 2007. Les réseaux de consultation connus sous le nom de communautés de pratique (fournisseurs de soins de santé intersectoriels disposant d'une expertise clinique) et les forums consultatifs de la communauté de soins (affiliation par zone géographique) ont été mis sur pied en 2007 dans le but de conseiller le RLISS au sujet des activités stratégiques en vue d'atteindre les objectifs du PSSI.



Les objectifs du RLISS de Champlain en matière de participation communautaire pour les trois prochaines années comprennent ce qui suit :

- **Éducation** – Présenter le RLISS et le Plan de services de santé intégrés (PSSI) à la collectivité de Champlain.
- **Renforcement des relations** – Établir des relations de confiance et durables entre les personnes et les groupes de la collectivité, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé.
- **Mise en application des pierres angulaires de l'architecture** – Renforcer la capacité et la viabilité d'un système en mettant l'accent sur les besoins des personnes des communautés de soins et des communautés de pratique.
- **Responsabilité** – Déterminer les activités pour améliorer la santé des gens et faire progresser les priorités du PSSI. Renforcer la capacité et la viabilité du système.
- **Résultats et évaluation** – S'engager envers des pratiques novatrices proposées par les résidents, les clients et les fournisseurs. S'assurer que le processus aide à éclairer l'élaboration des politiques, la planification des services locaux, la détermination des priorités et la résolution des problèmes à l'échelle locale.

Le RLISS de Champlain soulève une question importante : qu'est-ce qui a changé à la suite de la participation communautaire dans la région de Champlain en 2007-2008? La réponse comporte deux volets; l'un est quantitatif, et l'autre, qualitatif.

- La participation communautaire s'est manifestée par des forums consultatifs, des entrevues avec des informateurs-clés, des sondages auprès des fournisseurs de services, de nombreuses présentations, des ateliers et des discussions individuelles avec les usagers du système de santé. Parmi les activités entourant la participation communautaire de toute la région de Champlain, soulignons un forum consultatif sur les blessures à la moelle épinière, des groupes de consultation et des entrevues avec des informateurs-clés portant sur l'examen des programmes de réadaptation, l'exposition sur la santé des autochtones, un atelier sur l'enfance et la jeunesse, un forum sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, une rencontre avec le Conseil de famille de la Société de la sclérose en plaques, ainsi que des rencontres avec le Conseil de la santé familiale en soins de longue durée, l'Armée du salut et la Coalition des services de soutien communautaire. De plus, le RLISS a effectué de nombreuses présentations aux assemblées générales annuelles et aux journées de réflexion des conseils d'administration de nombreux fournisseurs de soins de santé.
- Il y a 36 réseaux établis au sein du RLISS de Champlain, et le personnel du RLISS participe aux réunions ordinaires de ces communautés de pratique (avec représentation des usagers du système de santé) qui travaillent à des projets correspondant aux orientations du PSSI. Parmi les réseaux de communautés de pratique travaillant avec le RLISS, mentionnons le Réseau de réadaptation de Champlain, le Comité de collaboration sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, le Réseau de soins de fin de vie, le Réseau des services aux enfants et à la jeunesse, le Comité consultatif régional sur les soins gériatriques et le Groupe de travail sur les troubles concomitants.

- Six forums consultatifs de la communauté de soins (FCCS) sont en fonction au sein du RLISS de Champlain, et tous ont organisé des ateliers de planification pour 2007-2008. Les forums consultatifs regroupent des fournisseurs de soins et des patients du Comté de Renfrew, Lanark nord et Grenville nord, Ottawa-Est, Ottawa-Centre, Ottawa-Ouest et des Comtés de l'Est. Un forum d'orientation du Comité consultatif des affaires francophones de toute la région de Champlain a eu lieu en octobre.
- Deux séries de cinq séances de collaboration sur la gouvernance ont eu lieu avec les fournisseurs de services de santé en mai et en novembre 2007. L'objectif était de nouer un dialogue afin de mieux harmoniser nos objectifs communs en

matière de santé au sein de l'ensemble du cadre légal et de la participation communautaire du RLISS. Quoique les travaux préliminaires aient été mis sur pied par le RLISS, il est prévu que ces travaux se poursuivent de façon ponctuelle et qu'ils portent sur les communautés de soins ou sur les problèmes et les besoins des conseils des fournisseurs de soins de santé en matière de gouvernance.

- 121 déclarations d'intérêt relativement à la Stratégie Vieillir chez soi ont été soumises au RLISS et les soumissionnaires retenus travaillent de concert avec des partenaires de la collectivité sur des objectifs, des mesures et des indicateurs communs pour assurer la réussite du projet.



- Plus de 100 formulaires de proposition préliminaire d'amélioration du système de santé ont été soumis au RLISS, soulignant les efforts et les possibilités de collaboration entre les différents partenaires de la collectivité.
- L'*Ontario Medical Association District 8*, représentant les médecins, et le RLISS de Champlain ont participé à un atelier conjoint comportant trois objectifs : permettre aux médecins de comprendre le mandat, le plan des services de santé, la structure évolutive et les processus du RLISS de Champlain; discuter des principes et des processus en vue d'assurer une communication efficace; et établir des relations bilatérales continues fonctionnelles et productives.

Le RLISS de Champlain est d'avis que nos premiers efforts en matière de participation communautaire ont permis d'accroître la collaboration et de favoriser l'intégration des fournisseurs de services existants à l'intérieur et à l'extérieur du réseau de la santé. De plus, un accent plus prononcé est mis sur la planification et la coopération intersectorielles axées sur les problèmes de santé spécifiques d'une population ciblée dans une zone géographique donnée.

En résumé, les fondements ont été élaborés et une vision commune a été définie en vertu desquelles les fournisseurs de services travaillent de concert pour concevoir des plans de travail visant à atteindre les objectifs communs du PSSI de Champlain.

Population francophone

Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario conseille le RLISS de Champlain au sujet des besoins de la population francophone en matière de soins de santé. Le Réseau est la principale source de données sur les services requis pour mieux répondre aux attentes des résidents francophones. Au cours de l'exercice 2007-2008, le Réseau a pris part à l'élaboration « d'énoncés de relations » dans le cadre du forum consultatif de la communauté de soins et avec les communautés de pratique.

Le Réseau a également pris part, à titre de partenaire intégral, à l'évaluation des « déclarations d'intérêt » dans le cadre de la Stratégie Vieillir chez soi. À cette fin, il a tenu une séance de consultation avec la communauté francophone afin d'identifier les besoins de la population ciblée. Les recommandations formulées ont été précieuses, particulièrement en ce qui a trait aux besoins des immigrants dont la langue « canadienne » est le français. Le Réseau a ajusté son outil d'évaluation en vue de l'harmoniser avec celui du RLISS, il a mis sur pied une équipe constituée de représentants de la communauté pour entreprendre l'évaluation et a affecté au projet un membre du personnel qui est ensuite devenu membre de l'équipe de la Stratégie Vieillir chez soi du RLISS. Cette expérience constitue le fondement d'une collaboration assidue.

Population autochtone

À l'automne 2007, une coalition composée de onze organismes autochtones a rencontré le RLISS de Champlain dans le cadre d'une séance d'information et de remue-méninges. À la suite de cette rencontre, la coalition a soumis une proposition conjointe sur la Stratégie Vieillir chez soi, proposition qui a été acceptée à titre de plan de service décrit comme étant un plan holistique et culturellement pertinent au Cercle de soins. Le RLISS a également accordé un financement ponctuel en vue de procéder à une évaluation préliminaire de la capacité des fournisseurs de services autochtones de recueillir des données et d'y accéder (capacité de données) et d'identifier les éléments requis pour concevoir un système adéquat de cueillette de données.

En janvier, le Comité d'étude sur les questions autochtones de la Ville d'Ottawa, en partenariat avec le RLISS de Champlain à titre de bailleur de fonds, a également organisé un « cercle d'écoute ». L'événement a attiré plus de 180 participants, dont des représentants de toutes les organisations autochtones d'Ottawa ainsi que de nombreuses organisations non autochtones. L'objectif était de continuer à promouvoir le dialogue entre les fournisseurs de services autochtones et non-autochtones, de passer en revue les questions importantes, d'identifier des mesures spécifiques que pourrait adopter le Comité d'étude sur les questions autochtones dans le cadre de son cadre de travail et de déterminer des mesures spécifiques que pourraient adopter les fournisseurs de services afin de travailler plus efficacement avec les communautés autochtones.

Deux fournisseurs des Premières nations de Pikwàkanagàn et d'Akwesasne prennent actuellement part aux forums consultatifs de la communauté de soins du comté de Renfrew et des comtés de l'Est. Tungasuvvingat Inuit participe au forum consultatif de la communauté de soins d'Ottawa-Est.

Activités d'intégration

Gestion intégrée de la chaîne d'approvisionnement

Il s'agit du premier projet d'intégration du RLISS de Champlain auquel ont participé neuf hôpitaux et AchatOntario. Visant à réduire les coûts et à uniformiser l'acquisition de matériel, le projet crée un modèle de gestion régional pour l'approvisionnement, l'entreposage et la livraison du matériel et de l'équipement médicaux pour les hôpitaux. Des économies significatives sont prévues. Le nouveau modèle de gestion de la chaîne d'approvisionnement régionale est géré par un organisme sans but lucratif relevant des Services communs de l'Ontario, qui sera doté d'un conseil d'administration composé de représentants d'établissements hospitaliers qui gèrent actuellement les processus d'une chaîne d'approvisionnement. D'autres hôpitaux et organismes pourront se joindre aux Services communs l'Ontario, à leur discrétion, conformément aux règlements des Services communs de l'Ontario.

Service de convalescence

Le RLISS de Champlain a récemment travaillé avec le groupe de travail sur les services de convalescence en vue de répondre à une demande du foyer de soins de longue durée Granite Ridge pour le déménagement de son service de convalescence comprenant douze lits. Le RLISS a contribué à l'élaboration d'un plan d'intégration visant à maintenir l'accès à des soins de qualité dans ce secteur.

Le RLISS a accordé une subvention visant à ajouter neuf lits supplémentaires de soins de convalescence au Perley and Rideau Veterans' Health Centre, faisant ainsi passer à 22 lits la capacité de son programme de soins de convalescence. Grâce à cette initiative, Specialty Care Granite Ridge a pu convertir des lits pour convalescents en lits de soins de longue durée, il a ajusté la capacité des séjours de courte durée dans le système afin de mieux répondre à la demande actuelle, et a pris appui sur le solide programme de soins de convalescence du Perley and Rideau Veterans' Health Centre. Trois lits de soins de convalescence sont encore libres en ce moment.

ALREO (Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario)

L'ALREO est un laboratoire régional où seront regroupés les services de laboratoire de nombreux hôpitaux. Un laboratoire régional permet d'offrir des soins de santé de qualité supérieure, mieux intégrés et en temps opportun. Selon l'analyse effectuée par une tierce partie sur l'ALREO et publiée en février 2008, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a appuyé le plan d'affaires de l'ALREO et lui a accordé un financement pour mener à bien son projet. L'intégration servira à soutenir le programme clinique de chaque hôpital, en plus d'uniformiser la façon de faire les tests et de réduire les coûts.

Rendement

Temps d'attente

Au cours de la dernière année, le RLISS de Champlain a fait des progrès considérables dans de nombreux programmes visant l'amélioration des temps d'attente. On compte entre autres des diminutions de 32, 25 et 25 p. 100 du temps d'attente pour une chirurgie du genou, une chirurgie des cataractes et un examen de tomodensitométrie, respectivement. Malgré ces améliorations, le RLISS de Champlain demeure bien en deçà de la norme provinciale, occupant même la treizième place des 14 RLISS dans cinq régions sur neuf. À la fin de mars 2008, le RLISS de Champlain a fait appel à *CourtyardGroup* pour évaluer la qualité des données recueillies dans les établissements hospitaliers, afin de définir ses orientations pour 2008-2009.



Maureen Sly-Havey, une infirmière en pratique avancée, donne de l'information à Ross Duncan au sujet du remplacement du genou à la *Total Joint Assessment Clinic* (clinique d'évaluation complète des articulations) de l'Hôpital Queensway Carleton.

Niveau de soins approprié

La mise en œuvre de stratégies novatrices visant à améliorer le mouvement des patients et à réduire le risque d'hospitalisation des personnes âgées entraîne la réduction du nombre de patients qui attendent un niveau de soins plus approprié (NSA). Ces stratégies novatrices comprennent les programmes Vieillir chez soi et Gestion de l'urgence en gériatrie, ainsi qu'un accès accru aux services communautaires. Il s'agit d'un développement positif pour notre région.

Initiative novatrice en matière de temps d'attente : Programme Total Joint Assessment Clinic du Queensway Carleton Hospital

Cette nouvelle clinique, inaugurée en octobre 2007, utilise un système d'accueil central pour réduire les temps d'attente des chirurgies des hanches et des genoux. Les patients qui sont recommandés à la clinique sont examinés par un physiothérapeute ou une infirmière spécialisée afin de déterminer si une chirurgie est nécessaire. Le cas échéant, les patients sont recommandés soit au chirurgien choisi par le patient, soit au chirurgien choisi par le médecin qui a recommandé le patient, soit au chirurgien affichant la liste d'attente la moins longue. Toutefois, si le patient n'est pas candidat à la chirurgie, il subit une batterie de traitements non chirurgicaux auxquels participe, par exemple, un physiothérapeute. Depuis son ouverture, la clinique a permis d'améliorer l'accès à un chirurgien orthopédiste, d'égaliser les listes d'attente des chirurgiens et de faire une utilisation plus efficace de l'expertise des professionnels.

Performance opérationnelle

Au cours de l'année, le personnel du RLIS a poursuivi ses activités permanentes de planification et de coordination des activités d'engagement communautaire en communiquant avec les fournisseurs de services de santé et le public, en affectant un financement à ses fournisseurs ainsi qu'en surveillant leur rendement financier.

Le budget d'exploitation du RLIS de Champlain s'élevait à 4,2 millions de dollars; nous avons terminé l'année avec un excédent de 15 799 \$. Plus précisément, le RLIS a engagé du personnel supplémentaire pour soutenir ses responsabilités en matière de contrat et de financement ainsi que ses exigences financières et administratives. Le nombre total d'employés en date du 31 mars 2008 s'élevait à 28. Les installations ont été agrandies pour accueillir le personnel supplémentaire et le directeur de l'information qui travaille au bureau du RLIS, et pour offrir de nouvelles salles de réunion qui sont également utilisées par les fournisseurs et les réseaux. De même, le RLIS s'est concentré sur la création, l'expansion et l'amélioration des processus, politiques et procédures internes. En dernier lieu, le RLIS a apporté des contributions financières pour appuyer diverses initiatives à son échelle, qui correspondaient aux six orientations stratégiques.

Membres du conseil d'administration



Marie E. Fortier, présidente du conseil d'administration

Nommée le 30 mai 2007 pour un mandat de trois ans.

Marie Fortier a étudié en commerce et en gestion de la santé à l'Université d'Ottawa. Elle a occupé plusieurs postes de gestion hospitalière et de planification des services de santé et des services sociaux dans l'Outaouais ontarien et québécois avant de se joindre à la fonction publique du Canada. Elle a œuvré à Santé Canada de 1986 à 2001 où elle a occupé plusieurs postes dont ceux de sous-ministre adjointe des services médicaux et sous-ministre adjointe des politiques et de la consultation. Durant cette période, elle a aussi assumé le rôle de

Directrice exécutive du secrétariat pour le Forum National sur la Santé. En 1999, elle a été nommée sous-ministre déléguée à Santé Canada et en 2001, sous-ministre déléguée au Ministère des Affaires Indiennes et du Nord. Elle est devenue sous-ministre des Affaires Intergouvernementales en 2004. Elle a quitté ce poste en 2006 et est maintenant retraitée de la fonction publique. Mme Fortier habite à Ottawa avec son conjoint. Elle a trois fils et deux petits-fils.



Michael LeMay, vice président

A été nommé à nouveau le 5 janvier 2008 pour un mandat de trois ans.

Michael LeMay est un professionnel de l'éducation à la retraite. Il a été enseignant au conseil scolaire de district du comté de Renfrew pendant 28 ans. De 1985 à 1997, il a été directeur adjoint dans plusieurs écoles secondaires. Auparavant, il était directeur de l'école d'été du comté de Renfrew de 1971 à 1974, directeur de l'orientation de 1979 à 1985 et conseiller d'orientation professionnelle itinérant pour les Forces canadiennes en Europe en 1979. Il a été membre du conseil d'administration de l'hôpital régional de Pembroke, où il est demeuré

pendant huit ans. Il a aussi été membre du conseil d'administration des services à la famille et à l'enfance du comté de Renfrew et du conseil d'administration du Phoenix Centre for Children and Families. Michael est membre du conseil d'administration des services policiers et membre du comité consultatif d'urbanisme de la ville de Pembroke.



Robert Bourdeau

A été nommé à nouveau le 5 février 2007 pour un mandat de trois ans.

Le Dr Robert Bourdeau a obtenu un diplôme de médecine de l'Université d'Ottawa en 1968 et une maîtrise en gestion des services de santé en 1985. En 1996, il a terminé une maîtrise en sciences appliquées à l'Université McGill. Il occupe le poste de médecin hygiéniste pour la circonscription sanitaire de l'Est de l'Ontario depuis 1985. Il a été chirurgien orthopédiste et conseiller médical pour la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) du Québec. Il a participé à de nombreux comités et sous-comités spéciaux locaux du Conseil régional

de santé de l'Est de l'Ontario.



Linda Assad Butcher

A été nommée à nouveau le 5 janvier 2008 pour un mandat de deux ans.

Linda Assad Butcher était depuis 2002 directrice générale du Consortium national de formation en santé (CNFS) pour La Cité collégiale. De 1989 à 1990, elle a été membre de l'équipe de transition pour la création de La Cité collégiale, et a occupé par la suite à ce collège communautaire le poste de directrice des sciences de la santé et des services communautaires. Auparavant, elle était professeure en soins infirmiers au collège Algonquin.

Elle a été membre de plusieurs organisations professionnelles, dont Ottawa-Carleton Nursing Executives, l'Association du personnel administratif des collèges de l'Ontario et le Groupe des infirmières et des infirmiers francophones de l'Ontario. En 2003, elle a reçu le Prix d'excellence en enseignement de la capitale. Linda a été membre du conseil d'administration de nombreux organismes communautaires parmi lesquels on retrouve Centraide, le comité des opérations académiques de l'Hôpital Montfort et Le Conseil sur le vieillissement.



Andrew Dickson

A été nommé à nouveau le 17 juin 2007 pour un mandat de trois ans.

Andrew Dickson a joui d'une longue carrière professionnelle en tant que président et propriétaire d'une société d'imprimerie et maison d'édition implantée à Renfrew. Ancien radiodiffuseur, il est vice-président et copropriétaire d'une société de radiodiffusion qui exploite des stations radio servant la vallée supérieure de l'Outaouais ainsi que les villes de Napanee et de Strathroy, en Ontario. Andrew a obtenu sa maîtrise en administration des affaires (MBA) de l'Université d'Ottawa en 2002. Il est ancien

conseiller municipal de la ville de Renfrew, où il a siégé pendant 12 ans. Membre actif de la communauté depuis 25 ans, Andrew a siégé aux conseils et aux comités de nombreux organismes, y compris au comité de recrutement des médecins de Renfrew et de la région, à la campagne de levée de fonds Equip for Care (matériel de soins) de l'hôpital Victoria de Renfrew, au comité des foyers pour personnes âgées du comté de Renfrew, à la commission des services policiers de Renfrew, à la zone d'amélioration commerciale et à la Chambre de commerce de Renfrew, au championnat international de labour du comté de Renfrew, au club Kinsmen et à la société de logement Opeongo.



Allison Griffith

A été nommée à nouveau le 17 juin 2007 pour un mandat de trois ans.

Allison Griffith est une professionnelle des soins infirmiers qui compte de l'expérience comme infirmière de la santé publique en milieu rural, dans des domaines incluant la prise en charge, la coordination de programmes, les soins de longue durée, ainsi que la gestion des bénévoles et l'enseignement. Née à Stoney Creek, Allison a suivi les traces de sa mère en choisissant le métier d'infirmière et a obtenu son Baccalauréat

en sciences infirmières de l'Université de Western Ontario. Elle a débuté sa carrière comme infirmière de la santé publique en milieu rural dans un programme général, au Service de santé publique du comté de Renfrew. Elle a tout récemment enseigné en tant que professeure clinicienne à temps partiel à l'Université d'Ottawa, se consacrant particulièrement aux soins communautaires. Allison enseigne également au Collège Algonquin et depuis peu à l'Université Queen's, où elle supervise les étudiants en sciences infirmières dans leurs projets en soins infirmiers communautaires. En tant qu'ancienne directrice des services bénévoles de son hôpital local, elle a bénéficié du soutien actif de 300 auxiliaires bénévoles. Elle est titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'Université Queen's, avec spécialisation en politique de la santé. Elle détient un certificat de compétence et est membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Allison a siégé à de nombreux conseils et comités communautaires, y compris au conseil d'administration de l'Hôpital Memorial d'Arnprior et du district, et fait du bénévolat à son église et à l'école de ses enfants.



Gilles Lanteigne

Nommé le 17 mai 2006 pour un mandat de deux ans.

Gilles Lanteigne d'Ottawa bénéficie d'une expérience de professionnel de la santé et d'une profonde connaissance du système des soins de santé de la province. Depuis 2001, il est vice-président et directeur général du Conseil canadien d'agrément des services de santé. Il a gravi les échelons de différents postes dans l'administration des soins de santé, y compris comme directeur général de deux hôpitaux de soins actifs au Québec, et comme directeur des services

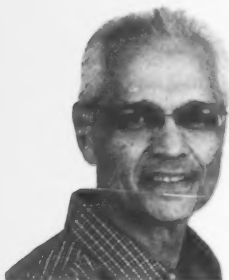
professionnels et de réadaptation au Pavillon du Parc Inc., qui sert la région de l'Outaouais. Gilles détient une maîtrise en administration des affaires de l'Université d'Ottawa et une maîtrise en service social de l'Université de Sherbrooke; il a aussi obtenu sa qualification de directeur de services de santé en 2003. Il est actuellement membre de l'Association des comptables généraux accrédités du Canada et de l'Ordre des comptables généraux licenciés du Québec et visiteur pour l'International Society for Quality in Health Care. Il est membre de Collège canadien des directeurs de services de santé et du comité d'orientation stratégique sur la technologie des soins de santé de l'Association canadienne de normalisation, et aspirant au doctorat de santé publique de l'Université de Montréal. Il est ancien membre du comité scientifique de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé de France.



Jo-Anne Poirier

A été nommée à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans.

Jo-Anne Poirier est présentement Chef de la direction de la Société de Logement communautaire d'Ottawa. Avant janvier 2008 elle était vice-présidente, Exploitation des ressources et chef de la direction, Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada (CCMTGC), à Centraide/ United Way Ottawa. Entre novembre 2000 et mars 2003, elle a assumé les fonctions de première vice-présidente, prospection de la clientèle, à MBNA Canada Bank. De 1993 à novembre 2000, elle a été directrice municipale adjointe, services corporatifs de la ville de Gloucester. Avant 1993, Jo-Anne a fait carrière pendant 15 ans dans le secteur privé et l'administration régionale assumant dans ces secteurs des postes d'importance croissante. Active au sein de sa collectivité, Jo-Anne est consultante spéciale auprès du chapitre d'Ottawa du Nelson Mandela Children's Fund. De 2003 à 2006 elle a siégé également au Regroupement des gens d'affaires de la capitale nationale (RGA). Entre 1999 et 2003, elle a siégé au cabinet de la campagne Centraide/ United Way d'Ottawa à titre de bénévole principale.



Wilmer Matthews

A été nommé à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans.

Wilmer Matthews est directeur d'école à la retraite. Pendant ses 30 années de service auprès du conseil scolaire du district de Renfrew, il a occupé les postes d'enseignant, de directeur adjoint et de directeur pour diverses écoles secondaires du comté. Actif dans la collectivité, il a entre autres été entraîneur et officiel pour divers programmes communautaires de hockey, de ski et de basketball, notamment. Il a également été membre du Lions Club local. Son intérêt pour les soins de santé l'a amené à devenir membre du conseil d'administration de la fondation de l'Hôpital St. Francis Memorial, où il a assuré les fonctions de président suppléant. Il a également présidé la campagne visant l'acquisition de biens d'équipement pour cet organisme. Il a quitté ce poste lorsqu'il a été nommé au sein du conseil du RLISS.

Rapport de la direction

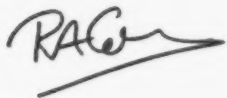
La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci joints conformément aux principes comptables généralement reconnus. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants. Les données financières comprises dans ce rapport annuel sont cohérentes avec celles des états financiers.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques; et par l'embauche de personnel qualifié et compétent ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

Deloitte & Touche s.r.l., le vérificateur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'examen des états financiers en fonction des normes de vérification généralement reconnues, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de sa vérification, Deloitte & Touche s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.



Dr. Robert Cushman
Chef de la direction



Suzanne Dionne
Directrice principale,
Performance, contrats et affectations

Le 2 mai 2008

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS ») au 31 mars 2008 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche S. r. l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 2 mai 2008

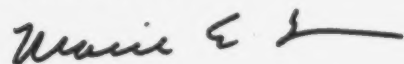
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière

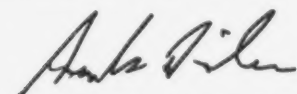
au 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 378 650	833 388
Débiteurs	-	104 400
	1 378 650	937 788
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 158 527	692 417
Montant à verser au Ministère (note 3b)	177 188	139 178
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 4)	44 189	108 711
Apports de capital reportés (note 5)	663 429	786 488
	2 043 333	1 726 794
Dette nette	(664 683)	(789 006)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	1 254	2 518
Immobilisations (note 6)	663 429	786 488
	664 683	789 006
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Marie E. Fortier, présidente du Conseil



Andrew Dickson, administrateur du Conseil

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2008

	2008		2007
	Budget (non vérifié) (note 7)	Réel	Réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	1 958 126 400	1 996 099 603	-
Activités du RLISS	4 173 256	3 971 260	3 388 225
Services de cybersanté (note 9)	275 000	275 000	104 400
Stratégie Vieillir chez soi (note 9)	246 000	246 000	-
Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (ALREO) (note 9)	159 390	159 390	-
Chef du service d'urgence (note 9)	43 800	43 800	-
Engagement autochtone (note 9)	35 000	35 000	-
Gestion des temps d'attente (note 9)	70 000	70 000	-
Financement du ministère de la Promotion de la santé			
Stratégie intégrée de lutte contre la drogue (note 9)	25 000	25 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	325 055	281 139
	1 963 153 846	2 001 250 108	3,773 764
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	1 958 126 400	1 996 099 603	-
Frais généraux et administratifs – activités du RLISS (note 10)	4 173 256	3 955 461	3 249 047
Services de cybersanté (note 9)	275 000	275 000	104 400
Stratégie Vieillir chez soi (note 9)	246 000	246 000	-
ALREO (note 9)	159 390	156 379	-
Chef du service d'urgence (note 9)	43 800	34 718	-
Engagement autochtone (note 9)	35 000	35 000	-
Gestion des temps d'attente (note 9)	70 000	59 882	-
Stratégie intégrée de lutte contre la drogue (note 9)	25 000	25 000	-
Amortissement	-	325 055	281 139
	1 963 153 846	2 001 212 098	3 634 586
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	38 010	139 178
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(38 010)	(139 178)
Surplus de l'exercice et surplus accumulé	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la variation de la dette nette

Exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(201 996)	(123 774)
Amortissement des immobilisations	325 055	281 139
Diminution (augmentation) des autres actifs non financiers	1 264	(2 518)
Diminution de la dette nette	124 323	154 847
Dette nette au début	(789 006)	(943 853)
Dette nette à la fin	(664 683)	(789 006)

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	325 055	281 139
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(325 055)	(281 139)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Diminution (augmentation) des débiteurs	104 400	(104 400)
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	1 264	(2 518)
Augmentation des créditeurs et charges à payer	466 110	692 417
Augmentation du montant à verser au Ministère	38 010	107 473
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLIS	(64 522)	108 711
	545 262	801 683
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(201 996)	(123 774)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	201 996	123 774
Variation nette de la trésorerie	545 262	801 683
Trésorerie au début	833 388	31 705
Trésorerie à la fin	1 378 650	833 388

Notes complémentaires

31 mars 2008

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS de vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir de plus amples détails, veuillez visiter notre site Web à l'adresse suivante : www.rlisschamplain.on.ca.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario.

Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est également constatée à titre d'apport de capital reporté et de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées, tandis que les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Développement de l'infrastructure et développement Web	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

Toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 996 099 603	1 996 099 603	-
Activités du RLIS	4 296 315	4 280 516	15 799
Services de cybersanté	275 000	275 000	-
Stratégie Vieillir chez soi	246 000	246 000	-
ALREO	159 390	156 379	3 011
Chef du service d'urgence	43 800	34 718	9 082
Engagement autochtone	35 000	35 000	-
Gestion des temps d'attente	70 000	59 882	10 118
Financement du ministère de la Promotion de la Santé			
Stratégie intégrée de lutte contre la drogue	25 000	25 000	-
	2 001 250 108	2 001 212 098	38 010

- b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants:

	2008	2007
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	139 178	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	38 010	139 178
Montant à verser au Ministère à la fin	177 188	139 178

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est habituellement facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer.

5. Apports de capital reportés

	2008	2007
	\$	\$
Solde au début	786 488	943 853
Apports de capital au cours de l'exercice	201 996	123 774
Amortissement pour l'exercice	(325 055)	(281 139)
Solde à la fin	663 429	786 488

6. Immobilisations

	2008		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	120 290	102 714	17 576
Logiciels	32 514	23 874	8 640
Matériel de bureau	125 165	48 152	77 013
Mobilier et agencements	246 200	134 880	111 320
Améliorations locatives	997 818	548 938	448 880
	1 521 987	858 558	663 429

	2007		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	109 002	62 618	46 384
Logiciels	19 555	13 037	6 518
Matériel de bureau	91 310	22 835	68 475
Mobilier et agencements	214 100	85 640	128 460
Améliorations locatives	886 024	349 373	536 651
	1 319 991	533 503	786 488

7. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2007. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice; le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 996 099 603 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	1 958 126 400
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	37 973 203
Budget total	1 996 099 603

Le budget d'exploitation total approuvé du RLISS s'élevait à 4 173 256 \$.

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total de 1 996 099 603 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2008 :

	\$
Gestion d'hôpitaux	1 357 807 463
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	352 125
Centres de soins de longue durée	237 250 748
Centres d'accès aux soins communautaires	158 711 050
Services de soutien communautaires	24 616 654
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 925 900
Centres de soins de santé communautaires	39 738 629
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	57 283 265
Programmes de toxicomanie	14 475 665
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	99 909 679
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425
	1 996 099 603

Le RLISS n'a autorisé aucun financement à des fournisseurs de services de santé en 2007.

9. Programmes spéciaux

Services de cybersanté

Au cours de l'exercice 2008, le RLISS de Champlain a reçu un financement totalisant 275 000 \$. Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir son plan stratégique de services de cybersanté, lequel est défini dans son plan de services de santé intégrés. En outre, vers la fin de l'exercice 2008, le RLISS a engagé un dirigeant principal de l'information qui supervisera les services de cybersanté de l'ensemble des RLISS.

Stratégie Vieillir chez soi

Le plan de services de santé intégrés du RLISS pour 2006 fait des « personnes âgées souffrant de maladies complexes et chroniques » l'une de ses priorités, ce qui s'inscrit également dans la stratégie provinciale visant à aider les personnes âgées à mieux vieillir chez elles. Le financement de 246 000 \$ reçu pour l'exercice 2008 a servi à la conception de stratégies et de projets de services en harmonie avec ce programme.

Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (ALREO)

Le Ministère, par l'intermédiaire de sa division des laboratoires, a procédé à une analyse de rentabilité de l'ALREO. À la suite de cette évaluation, le Ministère a mis sur pied un comité directeur pour superviser la mise en œuvre des recommandations issues de cette évaluation menée par des tiers. Le financement reçu pour l'exercice 2008 a servi à soutenir ces obligations.

Chef du service d'urgence

Le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service d'urgence. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un chef du service d'urgence, lequel a été rémunéré au moyen du financement reçu.

Engagement autochtone

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone, ce qui a permis au RLISS de financer les activités auprès des communautés autochtones, des fournisseurs de services de santé et d'autres organismes pertinents. Ces activités incluaient une série de « cercles d'écoute », un rapport préliminaire sur cette série de cercles d'écoute, deux sondages et une foire d'information.

Gestion des temps d'attente

Le Ministère a fourni du financement relativement aux activités de gestion des temps d'attente de la province d'Ontario. Le RLISS a utilisé ce financement afin d'obtenir une évaluation de la qualité de ses données et de ses enjeux en matière de gestion des listes d'attente ainsi qu'un rapport sur les principaux secteurs à améliorer.

Stratégie intégrée de lutte contre la drogue

Le ministère de la Promotion de la santé a fourni au RLISS un financement de 25 000 \$ afin de l'aider à évaluer la stratégie intégrée de lutte contre la drogue de la ville d'Ottawa. La ville d'Ottawa a fourni un financement équivalent aux fins de cette évaluation, laquelle était axée sur le traitement de la toxicomanie chez les jeunes en milieu résidentiel.

10. Frais généraux et administratifs

Les charges engagées relativement aux activités du RLISS se présentent comme suit :

	2008	2007
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	2 669 094	1 586 783
Consultation et projets relatifs au RLISS	268 334	407 657
Coûts des autres programmes	224 481	234 560
	3 161 909	2 229 000
Charges locatives	201 080	211 459
Services partagés	300 000	290 201
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	83 625	110 050
Matériel et fournitures de bureau	87 222	167 015
Autres	121 625	241 322
	3 955 461	3 249 047
Amortissement	325 055	281 139
	4 280 516	3 530 186

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 27 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 208 906 \$ pour l'exercice 2008 (92 005 \$ en 2007) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

12. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la Loi sur la gestion des finances publiques. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la Loi sur la gestion des finances publiques et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2009	247 027
2010	244 273
2011	121 430
	<hr/> 612 730

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	\$
2009	2 026 926 300
2010	2 090 959 400

14. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700 du Manuel de l'ICCA, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

15. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.